Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 275 del 4 novembre 2020 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

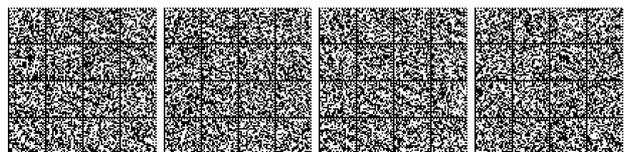
PARTE PRIMA **Roma - Mercoledì, 4 novembre 2020** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 41

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
3 novembre 2020.

Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».

SOMMARIO

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 3 novembre 2020.

Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge n. 19 del 2020 ad eccezione dell'articolo 3, comma 6-bis, e dell'articolo 4;

Visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e in particolare gli articoli 1 e 2, comma 1;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Visto il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124, recante «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020»;

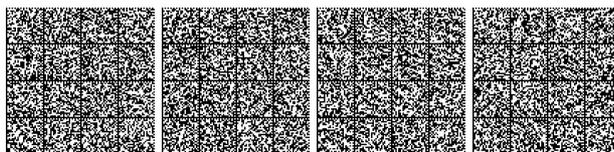
Visto il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 ottobre 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 265 del 25 ottobre 2020;

Viste le Linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative, come aggiornate nella Conferenza delle regioni e delle province autonome in data 8 ottobre 2020, di cui all'allegato 9, in relazione alle attività consentite dal presente decreto;

Viste le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Considerati l'evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e l'incremento dei casi sul territorio nazionale;

Considerato, inoltre, che le dimensioni sovranazionali del fenomeno epidemico e l'interessamento di più ambiti sul territorio nazionale rendono necessarie misure volte a garantire uniformità nell'attuazione dei programmi di profilassi elaborati in sede internazionale ed europea;

Viste le risoluzioni approvate dalla Camera dei Deputati e dal Senato della Repubblica in data 2 novembre 2020;

Visti i verbali nn. 122 e 123 delle sedute del 31 ottobre e del 3 novembre 2020 del Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni e integrazioni;

Considerato che l'osservazione formulata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in merito alla necessità di un contraddittorio sui dati elaborati ed utilizzati secondo il procedimento descritto agli articoli 2 e 3 del decreto risulta soddisfatta in quanto il coinvolgimento delle Regioni e delle Province autonome è ampiamente garantito dalla partecipazione diretta delle stesse in seno alla Cabina di regia di cui al D.M. 30 aprile 2020 e al D.M. 29 maggio 2020, nonché dall'iter procedimentale che contempla l'adozione, da parte del Ministro della salute, delle relative ordinanze, sentiti i Presidenti delle regioni interessate e che, inoltre, è stata riformulata la disposizione relativa alla declassificazione del livello di rischio o di scenario, come richiesto;

Su proposta del Ministro della salute, sentiti i Ministri dell'interno, della difesa, dell'economia e delle finanze, nonché i Ministri degli affari esteri e della cooperazione internazionale, dell'istruzione, della giustizia, delle infrastrutture e dei trasporti, dell'università e della ricerca, delle politiche agricole alimentari e forestali, dei beni e delle attività culturali e del turismo, del lavoro e delle politiche sociali, per la pubblica amministrazione, per le politiche giovanili e lo sport, per gli affari regionali e le autonomie, per le pari opportunità e la famiglia, nonché sentito il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome;

Decreta:

Art. 1

Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale

1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, nonché obbligo di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, e con esclusione dei predetti obblighi:

a) per i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva;

b) per i bambini di età inferiore ai sei anni;

c) per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché per coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità.

È fortemente raccomandato l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi.

2. È fatto obbligo di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, fatte salve le eccezioni già previste e validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile.

3. Dalle ore 22.00 alle ore 5.00 del giorno successivo sono consentiti esclusivamente gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative, da situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. È in ogni caso fortemente raccomandato, per la restante parte della giornata, di non spostarsi, con mezzi di trasporto pubblici o privati, salvo che per esigenze lavorative, di studio, per motivi di salute, per situazioni di necessità o per svolgere attività o usufruire di servizi non sospesi.

4. Delle strade o piazze nei centri urbani, dove si possono creare situazioni di assembramento, può essere disposta per tutta la giornata o in determinate fasce orarie la chiusura al pubblico, fatta salva la possibilità di accesso e deflusso, agli esercizi commerciali legittimamente aperti e alle abitazioni private.

5. È fatto obbligo nei locali pubblici e aperti al pubblico, nonché in tutti gli esercizi commerciali di esporre all'ingresso del locale un cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse contemporaneamente nel locale medesimo, sulla base dei protocolli e delle linee guida vigenti.

6. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono comunque derogabili esclusivamente con Protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile.

7. Ai fini di cui al comma 1, possono essere utilizzate anche mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso.

8. L'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie si aggiunge alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani) che restano invariate e prioritarie.

9. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;

b) l'accesso del pubblico ai parchi, alle ville e ai giardini pubblici è condizionato al rigoroso rispetto del divieto di assembramento di cui all'articolo 1, comma 8, primo periodo, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, nonché della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro; è consentito l'accesso dei minori, anche assieme ai familiari o altre persone abitualmente conviventi o deputate alla loro cura, ad aree gioco all'interno di parchi, ville e giardini pubblici, per svolgere attività ludica o ricreativa all'aperto nel rispetto delle linee guida del Dipartimento per le politiche della famiglia di cui all'allegato 8;

c) sono sospese le attività dei parchi tematici e di divertimento; è consentito l'accesso di bambini e ragazzi a luoghi destinati allo svolgimento di attività ludiche, ricreative ed educative, anche non formali, al chiuso o all'aria aperta, con l'ausilio di operatori cui affidarli in custodia e con obbligo di adottare appositi protocolli di sicurezza predisposti in conformità alle linee guida del Dipartimento per le politiche della famiglia di cui all'allegato 8;

d) è consentito svolgere attività sportiva o attività motoria all'aperto, anche presso aree attrezzate e parchi pubblici, ove accessibili, purché comunque nel rispetto della distanza di

sicurezza interpersonale di almeno due metri per l'attività sportiva e di almeno un metro per ogni altra attività salvo che non sia necessaria la presenza di un accompagnatore per i minori o le persone non completamente autosufficienti;

e) sono consentiti soltanto gli eventi e le competizioni – riconosciuti di interesse nazionale con provvedimento del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e del Comitato italiano paralimpico (CIP) – riguardanti gli sport individuali e di squadra organizzati dalle rispettive federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate, enti di promozione sportiva ovvero da organismi sportivi internazionali, all'interno di impianti sportivi utilizzati a porte chiuse ovvero all'aperto senza la presenza di pubblico. Le sessioni di allenamento degli atleti, professionisti e non professionisti, degli sport individuali e di squadra, partecipanti alle competizioni di cui alla presente lettera, sono consentite a porte chiuse, nel rispetto dei protocolli emanati dalle rispettive Federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate e Enti di promozione sportiva;

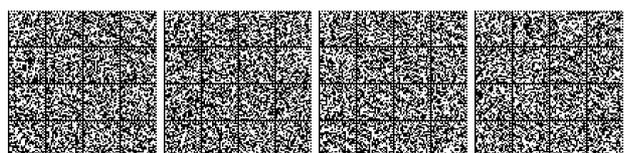
f) sono sospese le attività di palestre, piscine, centri natatori, centri benessere, centri termali, fatta eccezione per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza e per le attività riabilitative o terapeutiche, nonché centri culturali, centri sociali e centri ricreativi; ferma restando la sospensione delle attività di piscine e palestre, l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere svolte all'aperto presso centri e circoli sportivi, pubblici e privati, sono consentite nel rispetto delle norme di distanziamento sociale e senza alcun assembramento, in conformità con le linee guida emanate dall'Ufficio per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), con la prescrizione che è interdetto l'uso di spogliatoi interni a detti circoli; sono consentite le attività dei centri di riabilitazione, nonché quelle dei centri di addestramento e delle strutture dedicate esclusivamente al mantenimento dell'efficienza operativa in uso al Comparto Difesa, Sicurezza e Soccorso pubblico, che si svolgono nel rispetto dei protocolli e delle linee guida vigenti;

g) fatto salvo quanto previsto alla lettera *e)* in ordine agli eventi e alle competizioni sportive di interesse nazionale, lo svolgimento degli sport di contatto, come individuati con provvedimento del Ministro per le politiche giovanili e lo sport, è sospeso; sono altresì sospese l'attività sportiva dilettantistica di base, le scuole e l'attività formativa di avviamento relative agli sport di contatto nonché tutte le gare, le competizioni e le attività connesse agli sport di contatto, anche se aventi carattere ludico-amatoriale;

h) al fine di consentire il regolare svolgimento delle competizioni sportive di cui alla lettera *e)*, che prevedono la partecipazione di atleti, tecnici, giudici e commissari di gara, e accompagnatori provenienti da Paesi per i quali l'ingresso in Italia è vietato o per i quali è prevista la quarantena, questi ultimi, prima dell'ingresso in Italia, devono avere effettuato un test molecolare o antigenico per verificare lo stato di salute, il cui esito deve essere indicato nella dichiarazione di cui all'articolo 7, comma 1, e verificato dal vettore ai sensi dell'articolo 9. Tale test non deve essere antecedente a 72 ore dall'arrivo in Italia e i soggetti interessati, per essere autorizzati all'ingresso in Italia, devono essere in possesso dell'esito che ne certifichi la negatività e riporti i dati anagrafici della persona sottoposta al test per gli eventuali controlli. In caso di esito negativo del tampone i soggetti interessati sono autorizzati a prendere parte alla competizione sportiva internazionale sul territorio italiano, in conformità con lo specifico protocollo adottato dall'ente sportivo organizzatore dell'evento;

i) lo svolgimento delle manifestazioni pubbliche è consentito soltanto in forma statica, a condizione che, nel corso di esse, siano osservate le distanze sociali prescritte e le altre misure di contenimento, nel rispetto delle prescrizioni imposte dal questore ai sensi dell'articolo 18 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773;

l) sono sospese le attività di sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò, anche se svolte all'interno di locali adibiti ad attività differente;

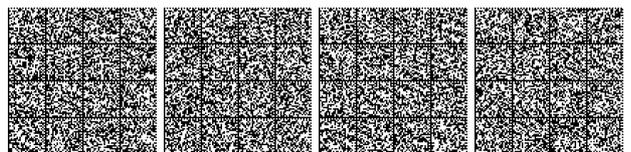
m) sono sospesi gli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche e in altri spazi anche all'aperto;

n) restano comunque sospese le attività che abbiano luogo in sale da ballo e discoteche e locali assimilati, all'aperto o al chiuso. Sono vietate le feste nei luoghi al chiuso e all'aperto, ivi comprese quelle conseguenti alle cerimonie civili e religiose. Con riguardo alle abitazioni private, è fortemente raccomandato di non ricevere persone diverse dai conviventi, salvo che per esigenze lavorative o situazioni di necessità e urgenza. Sono vietate le sagre, le fiere di qualunque genere e gli altri analoghi eventi;

o) sono sospesi i convegni, i congressi e gli altri eventi, ad eccezione di quelli che si svolgono con modalità a distanza; tutte le cerimonie pubbliche si svolgono nel rispetto dei protocolli e linee guida vigenti e in assenza di pubblico; nell'ambito delle pubbliche amministrazioni le riunioni si svolgono in modalità a distanza, salvo la sussistenza di motivate ragioni; è fortemente raccomandato svolgere anche le riunioni private in modalità a distanza;

p) l'accesso ai luoghi di culto avviene con misure organizzative tali da evitare assembramenti di persone, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi, e tali da garantire ai frequentatori la possibilità di rispettare la distanza tra loro di almeno un metro;

q) le funzioni religiose con la partecipazione di persone si svolgono nel rispetto dei protocolli sottoscritti dal Governo e dalle rispettive confessioni di cui agli allegati da 1, integrato con le successive indicazioni del Comitato tecnico-scientifico, a 7;

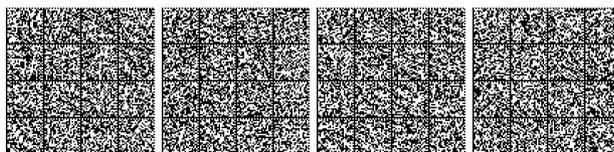
r) sono sospesi le mostre e i servizi di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42;

s) le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado adottano forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica ai sensi degli articoli 4 e 5 del decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, in modo che il 100 per cento delle attività sia svolta tramite il ricorso alla didattica digitale integrata. Resta salva la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o in ragione di mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro dell'istruzione n. 89 del 7 agosto 2020, e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento on line con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata. L'attività didattica ed educativa per la scuola dell'infanzia, il primo ciclo di istruzione e per i servizi educativi per l'infanzia continua a svolgersi in presenza, con uso obbligatorio di dispositivi di protezione delle vie respiratorie salvo che per i bambini di età inferiore ai sei anni e per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina. I corsi di formazione pubblici e privati possono svolgersi solo con modalità a distanza. Sono consentiti in presenza i corsi di formazione specifica in medicina generale nonché le attività didattico-formative degli Istituti di formazione dei Ministeri dell'interno, della difesa, dell'economia e delle finanze e della giustizia, nonché del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica. I corsi per i medici in formazione specialistica e le attività dei tirocinanti delle professioni sanitarie e medica possono in ogni caso proseguire anche in modalità non in presenza. Sono parimenti consentiti i corsi abilitanti e le prove teoriche e pratiche effettuate dagli uffici della motorizzazione civile e dalle autoscuole, i corsi per l'accesso alla professione di trasportatore su strada di merci e viaggiatori e i corsi sul buon funzionamento del tachigrafo svolti dalle stesse autoscuole e da altri enti di formazione, nonché i corsi di formazione e i corsi abilitanti o comunque autorizzati o finanziati dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti. In presenza di un particolare aggravamento della situazione epidemiologica e al fine di contenere la diffusione dell'infezione da COVID-19, sentito il Presidente della Regione o delle Regioni interessate, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti è disposta la temporanea sospensione delle prove pratiche di guida di cui all'articolo 121 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 da espletarsi nel territorio regionale e la proroga dei termini previsti dagli articoli 121 e 122 del citato decreto legislativo in favore dei candidati che non hanno potuto sostenere dette prove. Sono altresì consentiti gli esami di qualifica dei percorsi di IeFP,

secondo le disposizioni emanate dalle singole Regioni, nonché i corsi di formazione da effettuarsi in materia di salute e sicurezza, a condizione che siano rispettate le misure di cui al «Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione» pubblicato dall'INAIL. Al fine di mantenere il distanziamento sociale, è da escludersi qualsiasi altra forma di aggregazione alternativa. Le riunioni degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche ed educative di ogni ordine e grado possono essere svolte solo con modalità a distanza. Il rinnovo degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche avviene secondo modalità a distanza nel rispetto dei principi di segretezza e libertà nella partecipazione alle elezioni. Gli enti gestori provvedono ad assicurare la pulizia degli ambienti e gli adempimenti amministrativi e contabili concernenti i servizi educativi per l'infanzia. L'ente proprietario dell'immobile può autorizzare, in raccordo con le istituzioni scolastiche, l'ente gestore ad utilizzarne gli spazi per l'organizzazione e lo svolgimento di attività ludiche, ricreative ed educative, non scolastiche né formali, senza pregiudizio alcuno per le attività delle istituzioni scolastiche medesime. Le attività dovranno essere svolte con l'ausilio di personale qualificato, e con obbligo a carico dei gestori di adottare appositi protocolli di sicurezza conformi alle linee guida di cui all'allegato 8 e di procedere alle attività di pulizia e igienizzazione necessarie. Alle medesime condizioni, possono essere utilizzati anche centri sportivi pubblici o privati;

t) sono sospesi i viaggi d'istruzione, le iniziative di scambio o gemellaggio, le visite guidate e le uscite didattiche comunque denominate, programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, fatte salve le attività inerenti i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento, nonché le attività di tirocinio di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 10 settembre 2010, n. 249, da svolgersi nei casi in cui sia possibile garantire il rispetto delle prescrizioni sanitarie e di sicurezza vigenti;

u) le Università, sentito il Comitato Universitario Regionale di riferimento, predispongono, in base all'andamento del quadro epidemiologico, piani di organizzazione della didattica e delle attività curriculari che tengono conto delle esigenze formative e dell'evoluzione del quadro pandemico territoriale e delle corrispondenti esigenze di sicurezza sanitaria; le attività formative e curricolari si svolgono a distanza; possono svolgersi in presenza le sole attività formative e curricolari degli insegnamenti relativi al primo anno dei corsi di studio nonché quelle dei laboratori, nel rispetto delle linee guida del Ministero dell'università e della ricerca, di cui all'allegato 18, nonché sulla base del protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19, di cui all'allegato 22; le disposizioni di cui alla presente lettera si applicano, per quanto compatibili, anche alle Istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica;

v) a beneficio degli studenti che non riescano a partecipare alle attività didattiche o curriculari delle università e delle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, tali attività possono essere svolte, ove possibile, con modalità a distanza, individuate dalle medesime università e istituzioni, avuto anche riguardo alle specifiche esigenze degli studenti con disabilità; le università e le istituzioni assicurano, laddove ritenuto necessario e in ogni caso individuandone le relative modalità, il recupero delle attività formative, nonché di quelle curriculari, ovvero di ogni altra prova o verifica, anche intermedia, che risultino funzionali al completamento del percorso didattico; le assenze maturate dagli studenti di cui alla presente lettera non sono computate ai fini della eventuale ammissione ad esami finali nonché ai fini delle relative valutazioni;

z) è sospeso lo svolgimento delle prove preselettive e scritte delle procedure concorsuali pubbliche e private e di quelle di abilitazione all'esercizio delle professioni, a esclusione dei casi in cui la valutazione dei candidati sia effettuata esclusivamente su basi curriculari ovvero in modalità telematica, nonché ad esclusione dei concorsi per il personale del servizio sanitario nazionale, ivi compresi, ove richiesti, gli esami di Stato e di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo e di quelli per il personale della protezione civile, ferma restando l'osservanza delle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione n. 1 del 25 febbraio 2020 e degli ulteriori aggiornamenti. Resta ferma la possibilità per le commissioni di procedere alla correzione delle prove scritte con collegamento da remoto;

aa) le amministrazioni di appartenenza possono, con decreto direttoriale generale o analogo provvedimento in relazione ai rispettivi ordinamenti, rideterminare le modalità didattiche ed organizzative dei corsi di formazione e di quelli a carattere universitario del personale delle Forze di polizia, delle Forze armate, del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, prevedendo anche il ricorso ad attività didattiche ed esami a distanza e l'eventuale soppressione di prove non ancora svoltesi, ferma restando la validità delle prove di esame già sostenute ai fini della formazione della graduatoria finale del corso. Per la durata dello stato di emergenza epidemiologica, fino al permanere di misure restrittive e/o di contenimento dello stesso, per lo svolgimento delle procedure concorsuali indette o da indirsi per l'accesso ai ruoli e alle qualifiche delle Forze armate, delle Forze di polizia, del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, al fine di prevenire possibili fenomeni di diffusione del contagio da COVID-19, si applica quanto previsto dagli articoli 259 e 260 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

bb) i periodi di assenza dai corsi di formazione di cui alla lettera *aa)*, comunque connessi al fenomeno epidemiologico da COVID-19, non concorrono al raggiungimento del limite di assenze il cui superamento comporta il rinvio, l'ammissione al recupero dell'anno o la dimissione dai medesimi corsi;

cc) è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto;

dd) l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione;

ee) tenuto conto delle indicazioni fornite dal Ministero della salute, d'intesa con il coordinatore degli interventi per il superamento dell'emergenza coronavirus, le articolazioni territoriali del Servizio sanitario nazionale assicurano al Ministero della giustizia idoneo supporto per il contenimento della diffusione del contagio del COVID-19, anche mediante adeguati presidi idonei a garantire, secondo i protocolli sanitari elaborati dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, i nuovi ingressi negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni. I casi sintomatici dei nuovi ingressi sono posti in condizione di isolamento dagli altri detenuti;

ff) le attività commerciali al dettaglio si svolgono a condizione che sia assicurato, oltre alla distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato e che venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni; le suddette attività devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10. Si raccomanda altresì l'applicazione delle misure di cui all'allegato 11; nelle giornate festive e prefestive sono chiusi gli esercizi commerciali presenti all'interno dei centri commerciali e dei mercati, a eccezione delle farmacie, parafarmacie, presidi sanitari, punti vendita di generi alimentari, tabacchi ed edicole;

gg) le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie) sono consentite dalle ore 5.00 fino alle ore 18.00; il consumo al tavolo è consentito per un massimo di quattro persone per tavolo, salvo che siano tutti conviventi; dopo le ore 18,00 è vietato il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici e aperti al pubblico; resta consentita senza limiti di orario la ristorazione negli alberghi e in altre strutture ricettive limitatamente ai propri clienti, che siano ivi alloggiati; resta sempre consentita la ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme

igienico-sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze; le attività di cui al primo periodo restano consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi; detti protocolli o linee guida sono adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10; continuano a essere consentite le attività delle mense e del catering continuativo su base contrattuale, che garantiscono la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, nei limiti e alle condizioni di cui al periodo precedente;

hh) restano comunque aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti nelle aree di servizio e rifornimento carburante situate lungo le autostrade, negli ospedali e negli aeroporti, con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro;

ii) le attività inerenti ai servizi alla persona sono consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi; detti protocolli o linee guida sono adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10;

ll) restano garantiti, nel rispetto delle norme igienico-sanitarie, i servizi bancari, finanziari, assicurativi nonché l'attività del settore agricolo, zootecnico di trasformazione agro-alimentare comprese le filiere che ne forniscono beni e servizi;

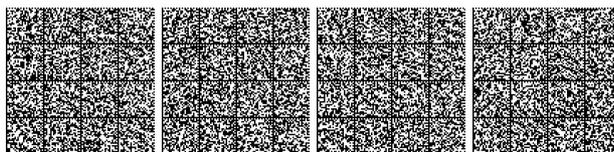
mm) a bordo dei mezzi pubblici del trasporto locale e del trasporto ferroviario regionale, con esclusione del trasporto scolastico dedicato, è consentito un coefficiente di riempimento non superiore al 50 per cento; detto coefficiente sostituisce quelli diversi previsti nei protocolli e linee guida vigenti; il Presidente della Regione dispone la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza COVID-19 sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovraffollamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti. Per le medesime finalità il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, con decreto adottato di concerto con il Ministro della salute, può disporre, al fine di contenere l'emergenza sanitaria da COVID-19, riduzioni, sospensioni o limitazioni nei servizi di trasporto, anche internazionale, automobilistico, ferroviario, aereo, marittimo e nelle acque interne, anche imponendo specifici obblighi agli utenti, agli equipaggi, nonché ai vettori e agli armatori;

nn) in ordine alle attività professionali si raccomanda che:

1) esse siano attuate anche mediante modalità di lavoro agile, ove possano essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza;

2) siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;

3) siano assunti protocolli di sicurezza anti-contagio, fermo restando l'obbligo di utilizzare dispositivi di protezione delle vie respiratorie previsti da normativa, protocolli e linee guida vigenti;

4) siano incentivate le operazioni di sanificazione dei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali;

oo) sono chiusi gli impianti nei comprensori sciistici; gli stessi possono essere utilizzati solo da parte di atleti professionisti e non professionisti, riconosciuti di interesse nazionale dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), dal Comitato Italiano Paralimpico (CIP) e/o dalle rispettive federazioni per permettere la preparazione finalizzata allo svolgimento di competizioni sportive nazionali e internazionali o lo svolgimento di tali competizioni. Gli impianti sono aperti agli sciatori amatoriali solo subordinatamente all'adozione di apposite linee guida da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e validate dal Comitato tecnico-scientifico, rivolte a evitare aggregazioni di persone e, in genere, assembramenti;

pp) le attività delle strutture ricettive sono esercitate a condizione che sia assicurato il mantenimento del distanziamento sociale, garantendo comunque la distanza interpersonale di sicurezza di un metro negli spazi comuni, nel rispetto dei protocolli e delle linee guida adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10, tenuto conto delle diverse tipologie di strutture ricettive. I protocolli o linee guida delle Regioni riguardano in ogni caso:

1) le modalità di accesso, ricevimento, assistenza agli ospiti;

2) le modalità di utilizzo degli spazi comuni, fatte salve le specifiche prescrizioni adottate per le attività di somministrazione di cibi e bevande e di ristorazione;

3) le misure igienico-sanitarie per le camere e gli ambienti comuni;

4) l'accesso dei fornitori esterni;

5) le modalità di svolgimento delle attività ludiche e sportive;

6) lo svolgimento di eventuali servizi navetta a disposizione dei clienti;

7) le modalità di informazione agli ospiti e agli operatori circa le misure di sicurezza e di prevenzione del rischio da seguire all'interno delle strutture ricettive e negli eventuali spazi all'aperto di pertinenza.

Art. 2

Ulteriori misure di contenimento del contagio su alcune aree del territorio nazionale caratterizzate da uno scenario di elevata gravità e da un livello di rischio alto

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus Covid-19, con ordinanza del Ministro della salute, adottata sentiti i Presidenti delle Regioni interessate, sulla base del monitoraggio dei dati epidemiologici secondo quanto stabilito nel documento di “Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno invernale”, condiviso dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome l’8 ottobre 2020 (allegato 25) nonché sulla base dei dati elaborati dalla cabina di regia di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020, sentito il Comitato tecnico scientifico sui dati monitorati, sono individuate le Regioni che si collocano in uno “scenario di tipo 3” e con un livello di rischio “alto” di cui al citato documento di Prevenzione.

2. Con ordinanza del Ministro della salute adottata ai sensi del comma 1, d’intesa con il presidente della Regione interessata, può essere prevista, in relazione a specifiche parti del territorio regionale, in ragione dell’andamento del rischio epidemiologico, l’esenzione dell’applicazione delle misure di cui al comma 4.

3. Il Ministro della salute, con frequenza almeno settimanale, secondo il procedimento di cui al comma 1, verifica il permanere dei presupposti di cui ai commi 1 e 2 e provvede con ordinanza all’aggiornamento del relativo elenco, fermo restando che la permanenza per 14 giorni in un livello di rischio o scenario inferiore a quello che ha determinato le misure restrittive comporta la nuova classificazione. Le ordinanze di cui ai commi precedenti sono efficaci per un periodo minimo di 15 giorni e comunque non oltre la data di efficacia del presente decreto.

4. A far data dal giorno successivo alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale delle ordinanze di cui al comma 1, nelle Regioni ivi individuate sono applicate le seguenti misure di contenimento:

a) è vietato ogni spostamento in entrata e in uscita dai territori di cui al comma 1, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. Sono comunque consentiti gli spostamenti strettamente necessari ad assicurare lo svolgimento della didattica in presenza nei limiti in cui la stessa è consentita. È consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza. Il transito sui territori di cui al comma 1 è consentito qualora necessario a raggiungere ulteriori territori non soggetti a restrizioni negli spostamenti o nei casi in cui gli spostamenti sono consentiti ai sensi del presente decreto;

b) è vietato ogni spostamento con mezzi di trasporto pubblici o privati, in un comune diverso da quello di residenza, domicilio o abitazione, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di studio, per motivi di salute, per situazioni di necessità o per svolgere attività o usufruire di servizi non sospesi e non disponibili in tale comune;

c) sono sospese le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), ad esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale a condizione che vengano rispettati i protocolli o le linee guida diretti a prevenire o contenere il contagio. Resta consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Restano comunque aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti nelle aree di servizio e rifornimento carburante situate lungo le autostrade, negli ospedali e negli aeroporti, con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro.

5. Le misure previste dagli altri articoli del presente decreto, ad eccezione dell'articolo 3, si applicano anche ai territori di cui al presente articolo, ove per tali territori non siano previste analoghe misure più rigorose.

Art. 3

Ulteriori misure di contenimento del contagio su alcune aree del territorio nazionale caratterizzate da uno scenario di massima gravità e da un livello di rischio alto

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus Covid-19, con ordinanza del Ministro della salute, adottata sentiti i Presidenti delle Regioni interessate, sulla base del monitoraggio dei dati epidemiologici secondo quanto stabilito nel documento di "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno invernale", condiviso dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome l'8 ottobre 2020 (allegato 25) nonché sulla base dei dati elaborati dalla cabina di regia di cui al decreto del ministro della salute 30 aprile 2020, sentito il Comitato tecnico scientifico sui dati monitorati, sono individuate le Regioni che si collocano in uno "scenario di tipo 4" e con un livello di rischio "alto" di cui al citato documento di Prevenzione.

2. Con ordinanza del Ministro della salute adottata ai sensi del comma 1, d'intesa con il presidente della Regione interessata, può essere prevista, in relazione a specifiche parti del territorio regionale, in ragione dell'andamento del rischio epidemiologico, l'esenzione dell'applicazione delle misure di cui al comma 4.

3. Il Ministro della salute, con frequenza almeno settimanale, secondo il procedimento di cui al comma 1, verifica il permanere dei presupposti di cui ai commi 1 e 2 e provvede con ordinanza all'aggiornamento del relativo elenco fermo restando che la permanenza per 14 giorni in un livello di rischio o scenario inferiore a quello che ha determinato le misure restrittive comporta la nuova classificazione. Le ordinanze di cui ai commi precedenti sono efficaci per un periodo minimo di 15 giorni e comunque non oltre la data di efficacia del presente decreto.

4. A far data dal giorno successivo alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale delle ordinanze

di cui al comma 1, nelle Regioni ivi individuate sono applicate le seguenti misure di contenimento:

a) è vietato ogni spostamento in entrata e in uscita dai territori di cui al comma 1, nonché all'interno dei medesimi territori, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. Sono comunque consentiti gli spostamenti strettamente necessari ad assicurare lo svolgimento della didattica in presenza nei limiti in cui la stessa è consentita. È consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza. Il transito sui territori di cui al comma 1 è consentito qualora necessario a raggiungere ulteriori territori non soggetti a restrizioni negli spostamenti o nei casi in cui gli spostamenti sono consentiti ai sensi del presente decreto;

b) sono sospese le attività commerciali al dettaglio, fatta eccezione per le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità individuate nell'allegato 23, sia negli esercizi di vicinato sia nelle medie e grandi strutture di vendita, anche ricompresi nei centri commerciali, purché sia consentito l'accesso alle sole predette attività e ferme restando le chiusure nei giorni festivi e prefestivi di cui all'articolo 1, comma 9, lett. ff). Sono chiusi, indipendentemente dalla tipologia di attività svolta, i mercati, salvo le attività dirette alla vendita di soli generi alimentari. Restano aperte le edicole, i tabaccai, le farmacie e le parafarmacie;

c) sono sospese le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), ad esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale a condizione che vengano rispettati i protocolli o le linee guida diretti a prevenire o contenere il contagio. Resta consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Restano comunque aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti nelle aree di servizio e rifornimento carburante situate lungo le autostrade, negli ospedali e negli aeroporti, con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro;

d) tutte le attività previste dall'articolo 1, comma 9, lettere f) e g), anche svolte nei centri sportivi all'aperto, sono sospese; sono altresì sospesi tutti gli eventi e le competizioni organizzati dagli enti di promozione sportiva;

e) è consentito svolgere individualmente attività motoria in prossimità della propria abitazione purché comunque nel rispetto della distanza di almeno un metro da ogni altra persona e con obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie; è altresì consentito lo svolgimento di attività sportiva esclusivamente all'aperto e in forma individuale;

f) fermo restando lo svolgimento in presenza della scuola dell'infanzia, della scuola primaria, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65 e del primo anno di frequenza della scuola secondaria di primo grado, le attività scolastiche e didattiche si svolgono esclusivamente con modalità a distanza. Resta salva la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o in ragione di mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro n. 89 dell'istruzione 7 agosto 2020, e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento on line con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata;

g) è sospesa la frequenza delle attività formative e curriculari delle Università e delle Istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, fermo in ogni caso il proseguimento di tali attività a distanza. I corsi per i medici in formazione specialistica, i corsi di formazione specifica in medicina generale, nonché le attività dei tirocinanti delle professioni sanitarie e le altre attività, didattiche o curriculari, eventualmente individuate dalle Università, sentito il Comitato Universitario Regionale di riferimento, possono proseguire, laddove necessario, anche in modalità in presenza. Resta in ogni caso fermo il rispetto delle linee guida del Ministero dell'università e della ricerca, di cui all'allegato 18, nonché sulla base del protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19, di cui all'allegato 22; le disposizioni di cui alla presente lettera

si applicano, per quanto compatibili, anche alle Istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica;

h) sono sospese le attività inerenti servizi alla persona, diverse da quelle individuate nell'allegato 24;

i) i datori di lavoro pubblici limitano la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente tale presenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza; il personale non in presenza presta la propria attività lavorativa in modalità agile.

5. Le misure previste dagli altri articoli del presente decreto, si applicano anche ai territori di cui al presente articolo, ove per tali territori non siano previste analoghe misure più rigorose.

Art. 4

Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali

1. Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 13, e il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14.

Art. 5

Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale

1. Sull'intero territorio nazionale si applicano altresì le seguenti misure:

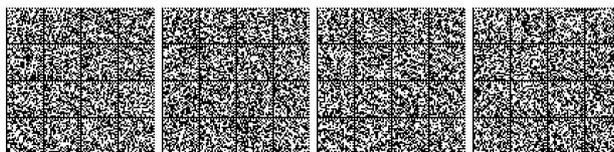
a) il personale sanitario si attiene alle appropriate misure per la prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dalla normativa vigente e dal Ministero della salute sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della salute;

b) al fine di rendere più efficace il *contact tracing* attraverso l'utilizzo dell'App Immuni, è fatto obbligo all'operatore sanitario del Dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale, accedendo al sistema centrale di Immuni, di caricare il codice chiave in presenza di un caso di positività;

c) è raccomandata l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 19;

d) nei servizi educativi per l'infanzia di cui al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, nelle scuole di ogni ordine e grado, nelle università, negli uffici delle restanti pubbliche amministrazioni, sono esposte presso gli ambienti aperti al pubblico, ovvero di maggiore affollamento e transito, le informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 19;

e) i sindaci e le associazioni di categoria promuovono la diffusione delle informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 19 anche presso gli esercizi commerciali;

f) nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare, nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, in conformità alle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 25 febbraio 2020, n. 1, sono messe a

disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani;

g) le aziende di trasporto pubblico anche a lunga percorrenza adottano interventi straordinari di sanificazione dei mezzi, ripetuti a cadenza ravvicinata.

2. Nel predisporre, anche attraverso l'adozione di appositi protocolli, le misure necessarie a garantire la progressiva riapertura di tutti gli uffici pubblici e il rientro in sicurezza dei propri dipendenti con le modalità di cui all’articolo 263 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, le pubbliche amministrazioni assicurano il rispetto delle prescrizioni vigenti in materia di tutela della salute adottate dalle competenti autorità.

3. Le pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, assicurano le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le potenzialità organizzative e con la qualità e l’effettività del servizio erogato con le modalità stabilite da uno o più decreti del Ministro della pubblica amministrazione, garantendo almeno la percentuale di cui all’articolo 263, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

4. Nelle pubbliche amministrazioni, tenuto conto dell’evolversi della situazione epidemiologica, ciascun dirigente:

a) organizza il proprio ufficio assicurando, su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale, lo svolgimento del lavoro agile nella percentuale più elevata possibile, e comunque in misura non inferiore a quella prevista dalla legge, del personale preposto alle attività che possono essere svolte secondo tale modalità, compatibilmente con le potenzialità organizzative e l’effettività del servizio erogato;

b) adotta nei confronti dei dipendenti di cui all’articolo 21-bis, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, nonché di norma nei confronti dei lavoratori fragili, ogni soluzione utile ad assicurare lo svolgimento di attività in modalità agile anche attraverso l’adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento come definite dai contratti collettivi vigenti, e lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale.

5. Le pubbliche amministrazioni dispongono una differenziazione dell’orario di ingresso e di uscita del personale, fatto salvo il personale sanitario e socio sanitario, nonché quello impegnato in attività connessa all’emergenza o in servizi pubblici essenziali. È raccomandata la differenziazione dell’orario di ingresso del personale anche da parte dei datori di lavoro privati.

6. È fortemente raccomandato l’utilizzo della modalità di lavoro agile da parte dei datori di lavoro privati, ai sensi dell’articolo 90 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, nonché di quanto previsto dai protocolli di cui agli allegati 12 e 13 al presente decreto.

Art. 6

Limitazioni agli spostamenti da e per l'estero

1. Sono vietati gli spostamenti da e per Stati e territori di cui all'elenco E dell'allegato 20, l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che hanno transitato o soggiornato negli Stati e territori di cui al medesimo elenco E nei quattordici giorni antecedenti, nonché gli spostamenti verso gli Stati e territori di cui all'elenco F dell'allegato 20, salvo che ricorrano uno o più dei seguenti motivi, comprovati mediante la dichiarazione di cui all'articolo 7, comma 1:

a) esigenze lavorative;

b) assoluta urgenza;

c) esigenze di salute;

d) esigenze di studio;

e) rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;

f) ingresso nel territorio nazionale da parte di cittadini di Stati membri dell'Unione europea, di Stati parte dell'accordo di Schengen, del Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord, di Andorra, del Principato di Monaco, della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano;

g) ingresso nel territorio nazionale da parte di familiari delle persone fisiche di cui alla lettera f), come definiti dagli articoli 2 e 3 della direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 60/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE;

h) ingresso nel territorio nazionale da parte di cittadini di Stati terzi soggiornanti di lungo periodo ai sensi della direttiva 2003/109/CE del Consiglio, del 25 novembre 2003, relativa allo status dei cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo, nonché di cittadini di Stati terzi che derivano il diritto di residenza da altre disposizioni europee o dalla normativa nazionale;

i) ingresso nel territorio nazionale da parte di familiari delle persone fisiche di cui alla lettera h), come definiti dagli articoli 2 e 3 della direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 60/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE;

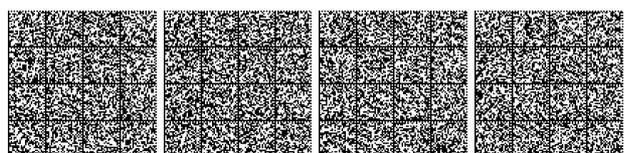
l) ingresso nel territorio nazionale per raggiungere il domicilio, l'abitazione o la residenza di una persona di cui alle lettere f) e h), anche non convivente, con la quale vi è una comprovata e stabile relazione affettiva.

2. Sono vietati l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che hanno transitato o soggiornato negli Stati e territori di cui all'elenco F dell'allegato 20 nei quattordici giorni antecedenti, salvo che nei seguenti casi:

a) persone di cui al comma 1, lettere f), g), h) e i) con residenza anagrafica in Italia da data anteriore a quella indicata nell'elenco F dell'allegato 20 con obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato a effettuare i controlli un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;

b) equipaggio e personale viaggiante dei mezzi di trasporto;

c) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare e delle forze di polizia, italiane e straniere, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco, nell'esercizio delle loro funzioni.

3. Sono fatte salve le limitazioni disposte per specifiche aree del territorio nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del decreto-legge n. 33 del 2020, nonché le limitazioni disposte in relazione alla provenienza da specifici Stati e territori ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge n. 33 del 2020.

Art. 7

Obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero

1. Fermi restando i divieti e le limitazioni di ingresso in Italia stabiliti all'articolo 6, chiunque fa ingresso per qualsiasi durata nel territorio nazionale da Stati o territori esteri di cui agli elenchi B, C, D, E ed F dell'allegato 20 è tenuto a consegnare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato a effettuare controlli una dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445, recante l'indicazione in modo chiaro e dettagliato, tale da consentire le verifiche, di:

a) Paesi e territori esteri nei quali la persona ha soggiornato o transitato nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia;

b) motivi dello spostamento conformemente all'articolo 6, nel caso di ingresso da Stati e territori di cui agli elenchi E ed F dell'allegato 20;

c) nel caso di soggiorno o transito nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia in uno o più Stati e territori di cui agli elenchi D, E ed F dell'allegato 20:

1) indirizzo completo dell'abitazione o della dimora in Italia dove sarà svolto il periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario;

2) mezzo di trasporto privato che verrà utilizzato per raggiungere il luogo di cui al numero 1) ovvero, esclusivamente in caso di ingresso in Italia mediante trasporto aereo di linea, ulteriore mezzo aereo di linea di cui si prevede l'utilizzo per raggiungere la località di destinazione finale e il codice identificativo del titolo di viaggio;

3) recapito telefonico anche mobile presso cui ricevere le comunicazioni durante l'intero periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario;

4) eventuale sussistenza di una o più circostanze di cui all'articolo 8, commi 7 e 8.

2. Nei casi espressamente previsti dal presente decreto e negli altri casi in cui ciò sia prescritto dall'autorità sanitaria nell'ambito dei protocolli di sicurezza previsti dal presente decreto, è fatto obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato a effettuare i controlli un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo.

3. Le persone, che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli elenchi C, D, E ed F dell'allegato 20, anche se asintomatiche, sono obbligate a comunicare immediatamente il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio.

4. In caso di insorgenza di sintomi COVID-19, resta fermo l'obbligo per chiunque di segnalare tale situazione con tempestività all'Autorità sanitaria e di sottoporsi, nelle more delle conseguenti determinazioni dell'Autorità sanitaria, ad isolamento.

Art. 8

Sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario e obblighi di sottoporsi a test molecolare o antigenico a seguito dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero

1. Le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli elenchi D, E ed F dell'allegato 20, anche se asintomatiche, si attengono ai seguenti obblighi:

a) compiono il percorso dal luogo di ingresso nel territorio nazionale o dal luogo di sbarco dal mezzo di linea utilizzato per fare ingresso in Italia all'abitazione o alla dimora dove sarà svolto il periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario esclusivamente con il mezzo privato indicato ai sensi dell'articolo 7, comma 1, lettera c), fatto salvo il caso di transito aeroportuale di cui al comma 3;

b) sono sottoposte alla sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni presso l'abitazione o la dimora indicata ai sensi dell'articolo 7, comma 1, lettera c).

2. In deroga al comma 1, lettera a), in caso di ingresso nel territorio nazionale mediante trasporto aereo di linea, è consentito proseguire, mediante altro mezzo aereo di linea, il viaggio verso la destinazione finale indicata nella dichiarazione di cui all'articolo 7, comma 1, lettera c), a condizione di non allontanarsi dalle aree specificamente destinate all'interno delle aerostazioni.

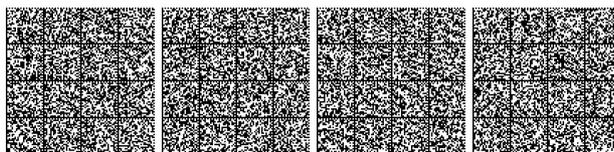
3. Nell'ipotesi di cui ai commi 1 e 2, se dal luogo di ingresso nel territorio nazionale o dal luogo di sbarco dal mezzo di linea utilizzato per fare ingresso in Italia non è possibile raggiungere effettivamente mediante mezzo di trasporto privato l'abitazione o la dimora, indicata come luogo di effettuazione del periodo di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario, fermo restando l'accertamento da parte dell'Autorità giudiziaria in ordine all'eventuale falsità della dichiarazione resa all'atto dell'imbarco ai sensi dell'articolo 7, comma 1, lettera c), l'Autorità sanitaria competente per territorio informa immediatamente la Protezione civile regionale che, in coordinamento con il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri, determina le modalità e il luogo dove svolgere la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, con spese a carico esclusivo delle persone sottoposte alla predetta misura. In caso di insorgenza di sintomi COVID-19, i soggetti di cui al periodo precedente sono obbligati a segnalare tale situazione con tempestività all'Autorità sanitaria.

4. Ad eccezione delle ipotesi nelle quali vi sia insorgenza di sintomi COVID-19, durante il periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario effettuati secondo le modalità previste dai commi da 1 a 3, è sempre consentito per le persone sottoposte a tali misure avviare il computo di un nuovo periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario presso altra abitazione o dimora, diversa da quella precedentemente indicata dall'Autorità sanitaria, a condizione che sia trasmessa alla stessa Autorità la dichiarazione prevista dall'articolo 7, comma 1, integrata con l'indicazione dell'itinerario che si intende effettuare, e garantendo che il trasferimento verso la nuova abitazione o dimora avvenga esclusivamente con mezzo privato. L'Autorità sanitaria, ricevuta la comunicazione di cui al precedente periodo, provvede ad inoltrarla immediatamente al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente in relazione al luogo di destinazione per i controlli e le verifiche di competenza.

5. L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti provvedono, sulla base delle comunicazioni di cui al presente articolo, alla prescrizione della permanenza domiciliare, secondo le modalità di seguito indicate:

a) contattano telefonicamente e assumono informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei quattordici giorni precedenti, ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione;

b) avviata la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, l'operatore di sanità pubblica informa inoltre il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta da cui il soggetto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione ai fini INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020);

c) in caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, si procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al medico di medicina

generale o al pediatra di libera scelta in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica è stato posto in quarantena precauzionale, specificandone la data di inizio e fine;

d) accertano l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché' degli altri eventuali conviventi;

e) informano la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;

f) informano la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (la mattina e la sera), nonché di mantenere:

1) lo stato di isolamento per quattordici giorni dall'ultima esposizione;

2) il divieto di contatti sociali;

3) il divieto di spostamenti e viaggi;

4) l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza;

g) in caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:

1) avvertire immediatamente il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta e l'operatore di sanità pubblica;

2) indossare una mascherina chirurgica e allontanarsi dagli altri conviventi;

3) rimanere nella propria stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale, ove necessario;

h) l'operatore di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza. In caso di comparsa di sintomatologia, dopo aver consultato il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, il medico di sanità pubblica procede secondo quanto previsto dalla circolare n. 5443 del Ministero della salute del 22 febbraio 2020, e successive modificazioni e integrazioni.

6. Nel caso di soggiorno o transito nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia in uno o più Stati e territori di cui all'elenco C dell'allegato 20, si applicano le seguenti misure di prevenzione, alternative tra loro:

a) obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli dell'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;

b) obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile, ovvero entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento; in attesa di sottoporsi al test presso l'azienda sanitaria locale di riferimento le persone sono sottoposte all'isolamento fiduciario presso la propria abitazione o dimora.

7. A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19 e fermi restando gli obblighi di cui all'articolo 7, le disposizioni di cui ai commi da 1 a 6 non si applicano:

a) all'equipaggio dei mezzi di trasporto;

b) al personale viaggiante;

c) ai movimenti da e per gli Stati e territori di cui all'elenco A dell'allegato 20;

d) agli ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria;

e) agli ingressi per ragioni non differibili, inclusa la partecipazione a manifestazioni sportive e fieristiche di livello internazionale, previa autorizzazione del Ministero della salute e con obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli

un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo.

8. A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19 e che non ci siano stati soggiorni o transiti in uno o più Paesi di cui all'elenco F dell'allegato 20 nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, fermi restando gli obblighi di cui all'articolo 7, le disposizioni di cui ai commi da 1 a 6 non si applicano:

a) a chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza, con l'obbligo, allo scadere di detto termine, di lasciare immediatamente il territorio nazionale o, in mancanza, di iniziare il periodo di sorveglianza e di isolamento fiduciario conformemente ai commi da 1 a 5;

b) a chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore, con l'obbligo, allo scadere di detto termine, di lasciare immediatamente il territorio nazionale o, in mancanza, di iniziare il periodo di sorveglianza e di isolamento fiduciario conformemente ai commi da 1 a 5;

c) ai cittadini e ai residenti di uno Stato membro dell'Unione europea e degli altri Stati e territori indicati agli elenchi A, B, C e D dell'allegato 20 che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro, salvo che nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia abbiano soggiornato o transitato in uno o più Stati e territori di cui all'elenco C;

d) al personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie, incluso l'esercizio temporaneo di cui all'articolo 13 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

e) ai lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro nella propria residenza, abitazione o dimora;

f) al personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore;

g) ai funzionari e agli agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agli agenti diplomatici, al personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, ai funzionari e agli impiegati consolari, al personale militare e delle forze di polizia, italiane e straniere, al personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;

h) agli alunni e agli studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana.

Art. 9

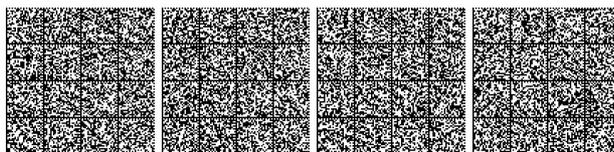
Obblighi dei vettori e degli armatori

1. I vettori e gli armatori sono tenuti a:

a) acquisire e verificare prima dell'imbarco la dichiarazione di cui all'articolo 7;

b) misurare la temperatura dei singoli passeggeri;

c) vietare l'imbarco a chi manifesta uno stato febbrile, nonché nel caso in cui la dichiarazione di cui alla lettera a) non sia completa;

d) adottare le misure organizzative che, in conformità al «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica» di settore sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14, nonché alle «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico» di cui all'allegato 15, assicurano in tutti i momenti del viaggio una distanza interpersonale di almeno un metro tra i passeggeri trasportati;

e) fare utilizzare all'equipaggio e ai passeggeri i mezzi di protezione individuali e a indicare le situazioni nelle quali gli stessi possono essere temporaneamente ed eccezionalmente rimossi;

f) dotare, al momento dell'imbarco, i passeggeri che ne risultino sprovvisti dei mezzi di protezione individuale.

2. In casi eccezionali e, comunque, esclusivamente in presenza di esigenze di protezione dei cittadini all'estero e di adempimento degli obblighi internazionali ed europei, inclusi quelli derivanti dall'attuazione della direttiva (UE) 2015/637 del Consiglio del 20 aprile 2015, sulle misure di coordinamento e cooperazione per facilitare la tutela consolare dei cittadini dell'Unione non rappresentati nei paesi terzi e che abroga la decisione 95/553/CE, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, adottato su proposta del Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale e di concerto con il Ministro della salute, possono essere previste deroghe specifiche e temporanee alle disposizioni del presente articolo.

Art. 10

Disposizioni in materia di navi da crociera e navi di bandiera estera

1. I servizi di crociera da parte delle navi passeggeri di bandiera italiana possono essere svolti solo nel rispetto delle specifiche linee guida di cui all'allegato 17 del presente decreto, validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile, a decorrere dalla data del 15 agosto 2020.

2. I servizi di crociera possono essere fruiti da coloro che non siano sottoposti ovvero obbligati al rispetto di misure di sorveglianza sanitaria e/o isolamento fiduciario e che non abbiano soggiornato o transitato nei quattordici giorni anteriori all'imbarco in Stati o territori di cui agli elenchi C, D, E ed F dell'allegato 20. In caso di soggiorno o transito in Stati o territori di cui all'elenco C, si applica l'articolo 8, comma 6.

3. Ai fini dell'autorizzazione allo svolgimento della crociera, prima della partenza della nave, il Comandante presenta all'Autorità marittima una specifica dichiarazione da cui si evincano:

a) l'avvenuta predisposizione di tutte le misure necessarie al rispetto delle linee guida di cui al comma 1;

b) i successivi porti di scalo ed il porto di fine crociera, con le relative date di arrivo/partenza;

c) la nazionalità e la provenienza dei passeggeri imbarcati nel rispetto delle previsioni di cui al precedente comma.

4. Fermo restando quanto previsto dal comma 2, secondo periodo, è consentito alle navi di bandiera estera impiegate in servizi di crociera l'ingresso nei porti italiani nel caso in cui queste ultime provengano da porti di scalo situati in Stati o territori di cui agli elenchi A, B e C dell'allegato 20 e tutti i passeggeri imbarcati non abbiano soggiornato o transitato nei quattordici giorni anteriori all'ingresso nel porto italiano in Stati o territori di cui agli elenchi D, E ed F dell'allegato 20, nonché previa attestazione circa il rispetto, a bordo della nave, delle linee guida di cui al comma 1. Il Comandante della nave presenta all'autorità marittima, almeno ventiquattro ore prima dell'approdo della nave, una specifica dichiarazione contenente le indicazioni di cui al comma 3.

5. Gli scali sono consentiti solo negli Stati e territori di cui agli elenchi A, B e C dell'allegato 20 e sono vietate le escursioni libere, per le quali i servizi della crociera non possono adottare specifiche misure di prevenzione dal contagio.

Art. 11

Misure in materia di trasporto pubblico di linea

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, le attività di trasporto pubblico di linea terrestre, marittimo, ferroviario, aereo, lacuale e nelle acque interne, sono espletate, anche sulla base di quanto previsto nel «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica» di settore sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14, nonché delle «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico», di cui all'allegato 15.

2. In relazione alle nuove esigenze organizzative o funzionali, il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti con proprio decreto, da adottarsi di concerto con il Ministro della salute, può integrare o modificare le «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico», di cui all'allegato 15, nonché, previo accordo con i soggetti firmatari, il «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica» di settore sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14.

Art. 12

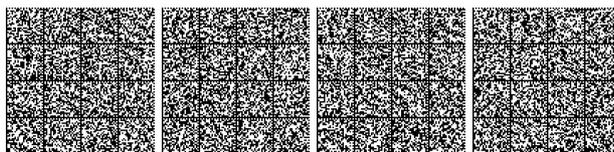
Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità

1. Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono svolte secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.

2. Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista, e, in ogni caso, alle medesime persone è sempre consentito, con le suddette modalità, lo svolgimento di attività motoria anche all'aperto.

Art. 13

Esecuzione e monitoraggio delle misure

1. Il prefetto territorialmente competente, informando preventivamente il Ministro dell'interno, assicura l'esecuzione delle misure di cui al presente decreto, nonché monitora l'attuazione delle restanti misure da parte delle amministrazioni competenti. Il prefetto si avvale delle Forze di polizia, con il possibile concorso del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e, per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dell'Ispettorato nazionale del lavoro e del Comando carabinieri per la tutela del lavoro, nonché, ove occorra, delle Forze armate, sentiti i competenti comandi territoriali, dandone comunicazione al Presidente della Regione e della Provincia autonoma interessata.

Art. 14

Disposizioni finali

1. Le disposizioni del presente decreto si applicano dalla data del 6 novembre 2020, in sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 ottobre 2020, e sono efficaci fino al 3 dicembre 2020.

2. Le disposizioni del presente decreto si applicano alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

Roma, 3 novembre 2020

Il Presidente del Consiglio dei ministri
CONTE

Il Ministro della salute
SPERANZA

Registrato alla Corte dei conti il 4 novembre 2020
Ufficio di controllo sugli atti della Presidenza del Consiglio, del Ministero della giustizia e del Ministero degli affari esteri, registrazione n. 2570

A seguito di comunicazione del Presidente del Consiglio dei ministri

Registrato alla Corte dei conti il 4 novembre 2020
Ufficio di controllo sugli atti della Presidenza del Consiglio, del Ministero della giustizia e del Ministero degli affari esteri, registrazione n. 2572

Allegato 1

Protocollo con la Conferenza Episcopale Italiana
circa la ripresa delle celebrazioni con il popolo

Per la graduale ripresa delle celebrazioni liturgiche con il popolo, il presente Protocollo ha per oggetto le necessarie misure di sicurezza, cui ottemperare con cura, nel rispetto della normativa sanitaria e delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da *SARS-CoV-2*.

1. Accesso ai luoghi di culto in occasione di celebrazioni liturgiche

1.1 L'accesso individuale ai luoghi di culto si deve svolgere in modo da evitare ogni assembramento sia nell'edificio sia nei luoghi annessi, come per esempio le sacrestie e il sagrato.

1.2 Nel rispetto della normativa sul distanziamento tra le persone, il legale rappresentante dell'ente individua la capienza massima dell'edificio di culto, tenendo conto della distanza minima di sicurezza, che deve essere pari ad almeno un metro laterale e frontale.

1.3 L'accesso alla chiesa, in questa fase di transizione, resta contingentato e regolato da volontari e/o collaboratori che – indossando adeguati dispositivi di protezione individuale, guanti monouso e un evidente segno di riconoscimento – favoriscono l'accesso e l'uscita e vigilano sul numero massimo di presenze consentite. Laddove la partecipazione attesa dei fedeli superi significativamente il numero massimo di presenze consentite, si consideri l'ipotesi di incrementare il numero delle celebrazioni liturgiche.

1.4 Per favorire un accesso ordinato, durante il quale andrà rispettata la distanza di sicurezza pari almeno 1,5 metro, si utilizzino, ove presenti, più ingressi, eventualmente distinguendo quelli riservati all'entrata da quelli riservati all'uscita. Durante l'entrata e l'uscita dei fedeli le porte rimangano aperte per favorire un flusso più sicuro ed evitare che porte e maniglie siano toccate.

1.5 Coloro che accedono ai luoghi di culto per le celebrazioni liturgiche sono tenuti a indossare mascherine.

1.6 Venga ricordato ai fedeli che non è consentito accedere al luogo della celebrazione in caso di sintomi influenzali/respiratori o in presenza di temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C.

1.7 Venga altresì ricordato ai fedeli che non è consentito l'accesso al luogo della celebrazione a coloro che sono stati in contatto con persone positive a *SARS-CoV-2* nei giorni precedenti.

1.8 Si favorisca, per quanto possibile, l'accesso delle persone diversamente abili, prevedendo luoghi appositi per la loro partecipazione alle celebrazioni nel rispetto della normativa vigente.

1.9 Agli ingressi dei luoghi di culto siano resi disponibili liquidi igienizzanti.

2 Igienizzazione dei luoghi e degli oggetti

2.1 I luoghi di culto, ivi comprese le sagrestie, siano igienizzati regolarmente al termine di ogni celebrazione, mediante pulizia delle superfici con idonei detergenti ad azione antisettica. Si abbia, inoltre, cura di favorire il ricambio dell'aria.

2.2 Al termine di ogni celebrazione, i vasi sacri, le ampolline e altri oggetti utilizzati, così come gli stessi microfoni, vengano accuratamente disinfettati.

2.3 Si continui a mantenere vuote le acquasantiere della chiesa.

3 ATTENZIONI DA OSSERVARE NELLE CELEBRAZIONI LITURGICHE

3.1 Per favorire il rispetto delle norme di distanziamento è necessario ridurre al minimo la presenza di concelebranti e ministri, che sono comunque tenuti al rispetto della distanza prevista anche in presbiterio.

3.2 Può essere prevista la presenza di un organista, ma in questa fase si ometta il coro.

3.3 Tra i riti preparatori alla Comunione si continui a omettere lo scambio del segno della pace.

3.4 La distribuzione della Comunione avvenga dopo che il celebrante e l'eventuale ministro straordinario avranno curato l'igiene delle loro mani e indossato guanti monouso; gli stessi – indossando la mascherina, avendo massima attenzione a coprirsi naso e bocca e mantenendo un'adeguata distanza di sicurezza – abbiano cura di offrire l'ostia senza venire a contatto con le mani dei fedeli.

3.5 I fedeli assicurino il rispetto della distanza sanitaria.

3.6 Per ragioni igienico-sanitarie, non è opportuno che nei luoghi destinati ai fedeli siano presenti sussidi per i canti o di altro tipo.

3.7 Le eventuali offerte non siano raccolte durante la celebrazione, ma attraverso appositi contenitori, che possono essere collocati agli ingressi o in altro luogo ritenuto idoneo.

3.8 Il richiamo al pieno rispetto delle disposizioni sopraindicate, relative al distanziamento e all'uso di idonei dispositivi di protezione personale si applica anche nelle celebrazioni diverse da quella eucaristica o inserite in essa: Battesimo, Matrimonio, Unzione degli infermi ed Esequie. [1]

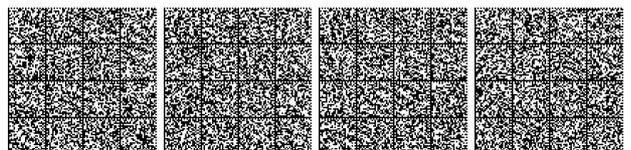
3.9 Il sacramento della Penitenza sia amministrato in luoghi ampi e areati, che consentano a loro volta il pieno rispetto delle misure di distanziamento e la riservatezza richiesta dal sacramento stesso. Sacerdote e fedeli indossino sempre la mascherina.

3.10 La celebrazione del sacramento della Confermazione è rinviata.

4 Adeguata comunicazione

4.1 Sarà cura di ogni Ordinario rendere noto i contenuti del presente Protocollo attraverso le modalità che assicurino la migliore diffusione.

---

[1] Nelle unzioni previste nell'amministrazione dei sacramenti del Battesimo e dell'Unzione degli infermi, il ministro indossi, oltre alla mascherina, guanti monouso.

4.2 All'ingresso di ogni chiesa sarà affisso un manifesto con le indicazioni essenziali, tra le quali non dovranno mancare:

4.1.1 il numero massimo di partecipanti consentito in relazione alla capienza dell'edificio;

4.1.2 il divieto di ingresso per chi presenta sintomi influenzali/respiratori, temperatura corporea uguale o superiore ai 37,5° C o è stato in contatto con persone positive a *SARS-CoV-2* nei giorni precedenti;

4.1.3 l'obbligo di rispettare sempre nell'accedere alla chiesa il mantenimento della distanza di sicurezza, l'osservanza di regole di igiene delle mani, l'uso di idonei dispositivi di protezione personale, a partire da una mascherina che copra naso e bocca.

5 Altri suggerimenti

5.1 Ove il luogo di culto non è idoneo al rispetto delle indicazioni del presente Protocollo, l'Ordinario del luogo può valutare la possibilità di celebrazioni all'aperto, assicurandone la dignità e il rispetto della normativa sanitaria.

5.2 Si ricorda la dispensa dal precetto festivo per motivi di età e di salute.

5.3 Si favoriscano le trasmissioni delle celebrazioni in modalità *streaming* per la fruizione di chi non può partecipare alla celebrazione eucaristica.

Il Comitato Tecnico-Scientifico, nella seduta del 6 maggio 2020, ha esaminato e approvato il presente "Protocollo circa la ripresa delle celebrazioni con il popolo", predisposto dalla Conferenza Episcopale Italiana.

Il presente Protocollo entrerà in vigore a far data dal giorno lunedì 18 maggio 2020.

Card. Gualtiero Bassetti	Prof. Avv. Giuseppe Conte	Cons. Pref. Luciana Lamorgese
Presidente della CEI	*Presidente del Consiglio*	*Ministro dell'Interno*

Roma, 7 maggio 2020

Allegato 2

Protocollo con le Comunità ebraiche italiane

L'esigenza di adottare misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 rende necessario la redazione di un Protocollo con le confessioni religiose.

Il Protocollo, nel rispetto del diritto alla libertà di culto, prescinde dall'esistenza di accordi bilaterali, contemperando l'esercizio della libertà religiosa con le esigenze di contenere l'epidemia in atto.

Al fine di agevolare l'esercizio delle manifestazioni del culto, sono predisposte le seguenti misure.

1. Accesso ai luoghi di culto in occasione di celebrazioni religiose

1.2 È consentita ogni celebrazione e ogni incontro di natura religiosa nel rispetto di tutte le norme precauzionali previste in tema di contenimento dell'emergenza epidemiologica in corso. In particolare i partecipanti sono tenuti ad indossare idonei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e devono mantenere le distanze interpersonali di almeno un metro.

1.3 Nel rispetto della normativa sul distanziamento tra le persone, il legale rappresentante dell'Ente individua il responsabile del luogo di culto al fine di stabilire la capienza massima dell'edificio di culto, tenendo conto degli eventuali sistemi di aerazione disponibili e della distanza minima di sicurezza, che deve essere pari ad almeno un metro laterale e frontale e, comunque non superando le 200 unità.

1.4 Coloro che accedono ai luoghi di culto per le funzioni religiose sono tenuti a indossare mascherine.

1.5 L'accesso individuale ai luoghi di culto si deve svolgere in modo da evitare ogni assembramento sia nell'edificio sia nei luoghi annessi; ogni celebrazione dovrà svolgersi in tempi contenuti.

1.6 Alle autorità religiose è affidata la responsabilità di individuare forme idonee di celebrazione dei riti allo scopo di garantire il distanziamento interpersonale, facendo rispettare tutte le prescrizioni di sicurezza.

1.7 L'accesso al luogo di culto, in questa fase di transizione, resta contingentato e regolato da volontari e/o collaboratori che – indossando adeguati dispositivi di protezione individuale, guanti monouso e un evidente segno di riconoscimento – favoriscono l'accesso e l'uscita e vigilano sul numero massimo di presenze consentite. Laddove la partecipazione attesa superi significativamente il numero massimo di presenze consentite, si consideri l'ipotesi di incrementare il numero delle funzioni.

1.8 Per favorire un accesso ordinato, si utilizzino, ove presenti, più ingressi, eventualmente distinguendo quelli riservati all'entrata da quelli riservati all'uscita. Durante l'entrata e l'uscita le porte rimangano aperte per favorire un flusso più sicuro ed evitare che porte e maniglie siano toccate.

1.9 Non è consentito accedere al luogo della celebrazione a coloro che sono stati in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti. Parimenti, non è consentito l'accesso in caso di sintomi influenzali/respiratori o in presenza di temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C.

1.10 Si dà indicazione, ove possibile e consentito, di svolgere le funzioni negli spazi esterni dei luoghi di culto, avendo cura che, alla conclusione, i partecipanti si allontanino rapidamente dall'area dell'incontro.

1.11 In relazione a particolari aspetti del culto che potrebbero implicare contatti ravvicinati, è affidata alle autorità religiose competenti la responsabilità di individuare le forme più idonee a mantenere le cautele necessarie ad escludere ogni rischio di contagio e di trasmissione del virus

1.12 I ministri di culto possono svolgere attività di culto ed eccezionalmente spostarsi anche oltre i confini della Regione, sempre che ricorrano le motivazioni previste dalla normativa vigente e nel rispetto di quanto previsto in tema di autocertificazione, corredata altresì dalla certificazione dell'ente di culto.

2. Attenzioni da osservare nelle celebrazioni religiose

2.1 Per favorire il rispetto delle norme di distanziamento, è necessario ridurre al minimo la presenza di ministri officianti, che sono, comunque, sempre tenuti al rispetto della distanza minima.

2.2 È consentita la presenza di un solo cantore.

2.3 Gli aderenti alle rispettive comunità assicurino il rispetto della distanza di sicurezza per almeno un metro.

3 Igienizzazione dei luoghi e degli oggetti

3.1 I luoghi di culto devono essere adeguatamente igienizzati prima e dopo ogni celebrazione o incontro.

3.2 All'ingresso del luogo di culto dovranno essere disponibili, per coloro che ne fossero sprovvisti, mascherine e liquidi igienizzanti e un incaricato della sicurezza esterna, individuato a cura della autorità religiosa e munito di un distintivo, vigilerà sul rispetto del distanziamento sociale e limiterà l'accesso fino all'esaurimento della capienza stabilita.

4 Comunicazione

4.1 Sarà cura del responsabile del luogo di culto rendere noto i contenuti del presente Protocollo attraverso le modalità che assicurino la migliore diffusione.

4.2 All'ingresso del luogo di culto dovrà essere affisso un cartello con le indicazioni essenziali, tra le quali non dovranno mancare:

4.2.1 il numero massimo dei partecipanti ammessi, in relazione alla capienza dell'edificio;

4.2.2 il divieto di ingresso per chi presenta sintomi influenzali/respiratori, temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C o è stato in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti;

4.2.3 l'obbligo di rispettare sempre il mantenimento della distanza di sicurezza, l'osservanza di regole di igiene delle mani, l'uso di idonei dispositivi di protezione personale, a partire da una mascherina che copra naso e bocca.

5 Altri suggerimenti

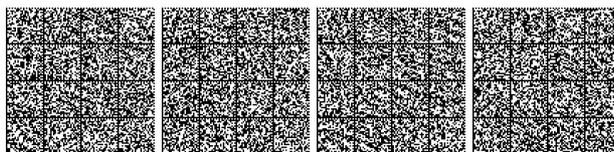
5.1 Ove il luogo di culto non sia idoneo al rispetto delle indicazioni del presente Protocollo, può essere valutata la possibilità di svolgere le funzioni all'aperto, assicurandone la dignità e il rispetto della normativa sanitaria, con la partecipazione massima di 1.000 persone.

Il Comitato Tecnico-Scientifico, nella seduta n. 71 del 12 maggio 2020 e n. 73 del 14 maggio 2020, ha esaminato e approvato il presente "Protocollo con le Comunità Ebraiche Italiane", con le raccomandazioni che sono state recepite. Il testo finale emendato, su richiesta, è stato trasmesso, in data odierna, al Comitato Tecnico Scientifico.

Il presente Protocollo entrerà in vigore a far data dal giorno 18 maggio 2020.

I rappresentanti Prof. Avv. Giuseppe Conte Cons. Pref. Luciana Lamorgese

Presidente del Consiglio *Ministro dell'Interno*

Roma, 15 maggio 2020

Allegato 3

Protocollo con le Chiese Protestanti, Evangeliche, Anglicane

L'esigenza di adottare misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 rende necessario la redazione di un Protocollo con le confessioni religiose.

Il Protocollo, nel rispetto del diritto alla libertà di culto, prescinde dall'esistenza di accordi bilaterali, contemperando l'esercizio della libertà religiosa con le esigenze di contenere l'epidemia in atto.

Al fine di agevolare l'esercizio delle manifestazioni del culto, sono predisposte le seguenti misure.

1. Accesso ai luoghi di culto in occasione di celebrazioni religiose

1.1 È consentita ogni celebrazione e ogni incontro di natura religiosa nel rispetto di tutte le norme precauzionali previste in tema di contenimento dell'emergenza epidemiologica in corso. In particolare i partecipanti sono tenuti ad indossare idonei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e devono mantenere le distanze interpersonali di almeno un metro.

1.2 Nel rispetto della normativa sul distanziamento tra le persone, il legale rappresentante dell'Ente individua il responsabile del luogo di culto al fine di stabilire la capienza massima dell'edificio di culto, tenendo conto degli eventuali sistemi di aerazione disponibili e della distanza minima di sicurezza, che deve essere pari ad almeno un metro laterale e frontale e, comunque non superando le 200 unità.

1.3 Coloro che accedono ai luoghi di culto per le funzioni religiose sono tenuti a indossare mascherine.

1.4 L'accesso individuale ai luoghi di culto si deve svolgere in modo da evitare ogni assembramento

sia nell'edificio sia nei luoghi annessi; ogni celebrazione dovrà svolgersi in tempi contenuti.

1.5 Alle autorità religiose è affidata la responsabilità di individuare forme idonee di celebrazione dei riti allo scopo di garantire il distanziamento interpersonale, facendo rispettare tutte le prescrizioni di sicurezza.

1.6 L'accesso al luogo di culto, in questa fase di transizione, resta contingentato e regolato da volontari e/o collaboratori che – indossando adeguati dispositivi di protezione individuale, guanti monouso e un evidente segno di riconoscimento – favoriscono l'accesso e l'uscita e vigilano sul numero massimo di presenze consentite. Laddove la partecipazione attesa superi significativamente il numero massimo di presenze consentite, si consideri l'ipotesi di incrementare il numero delle funzioni.

1.7 Per favorire un accesso ordinato, si utilizzino, ove presenti, più ingressi, eventualmente distinguendo quelli riservati all'entrata da quelli riservati all'uscita. Durante l'entrata e l'uscita le porte rimangano aperte per favorire un flusso più sicuro ed evitare che porte e maniglie siano toccate.

1.8 Non è consentito accedere al luogo della celebrazione a coloro che sono stati in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti. Parimenti, non è consentito l'accesso in caso di sintomi influenzali/respiratori o in presenza di temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C.

1.9 Si dà indicazione, ove possibile e previsto dalle rispettive confessioni religiose, di svolgere le funzioni negli spazi esterni dei luoghi di culto, avendo cura che, alla conclusione, i partecipanti si allontanino rapidamente dall'area dell'incontro.

1.10 In relazione a particolari aspetti del culto che potrebbero implicare contatti ravvicinati, è affidata alle autorità religiose competenti la responsabilità di individuare, per ciascuna confessione, le forme più idonee a mantenere le cautele necessarie ad escludere ogni rischio di contagio e di trasmissione del virus.

1.11 I ministri di culto possono svolgere attività di culto ed eccezionalmente spostarsi anche oltre i confini della Regione, sempre che ricorrano le motivazioni previste dalla normativa vigente e nel rispetto di quanto previsto in tema di autocertificazione, corredata altresì dalla certificazione dell'ente di culto o della confessione di riferimento.

2 Attenzioni da osservare nelle funzioni liturgiche

2.1 Per favorire il rispetto delle norme di distanziamento, è necessario ridurre al minimo la presenza di ministri officianti, che sono, comunque, sempre tenuti al rispetto della distanza minima.

2.2 Ove prevista, è consentita la presenza di un solo cantore e di un solo organista, adeguatamente distanziati.

2.3 Gli aderenti alle rispettive comunità assicurino il rispetto della distanza di sicurezza per almeno un metro.

2.4 La distribuzione della Comunione - Cena del Signore avverrà dopo che il celebrante e l'eventuale ministro straordinario avranno curato l'igiene delle loro mani e indossato guanti monouso; gli stessi indossando mascherina, avendo massima attenzione a coprirsi naso e bocca e mantenendo un'adeguata distanza di sicurezza – avranno cura di offrire il Pane senza venire a contatto con i fedeli.

2.5 Si ritiene imprescindibile, se dal punto di vista liturgico non risulta possibile espungere dalla cerimonia religiosa le fasi dei riti precedentemente rappresentati dove maggiore è il rischio di contagio da SARS-CoV-2, richiamare gli officianti e tutti coloro ad ogni titolo coinvolti alla vigilanza nelle cerimonie ad un assoluto rispetto delle norme igienico-sanitarie, dell'uso dei dispositivi di protezione delle vie aeree e del distanziamento sociale.

3 Igienizzazione dei luoghi e degli oggetti

3.1 I luoghi di culto devono essere adeguatamente igienizzati prima e dopo ogni celebrazione o incontro.

3.2 All'ingresso del luogo di culto dovranno essere disponibili, per coloro che ne fossero sprovvisti, mascherine e liquidi igienizzanti e un incaricato della sicurezza esterna, individuato a cura della autorità religiosa e munito di un distintivo, vigilerà sul rispetto del distanziamento sociale e limiterà l'accesso fino all'esaurimento della capienza stabilita.

4 Comunicazione

4.1 Sarà cura di ogni autorità religiosa rendere noto i contenuti del presente Protocollo attraverso le modalità che assicurino la migliore diffusione.

4.2 All'ingresso del luogo di culto dovrà essere affisso un cartello con le indicazioni essenziali, tra le quali non dovranno mancare:

4.2.1 il numero massimo dei partecipanti ammessi, in relazione alla capienza dell'edificio;

4.2.2 il divieto di ingresso per chi presenta sintomi influenzali/respiratori, temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C o è stato in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti;

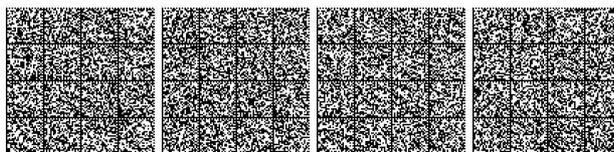
4.2.3 l'obbligo di rispettare sempre il mantenimento della distanza di sicurezza, l'osservanza di regole di igiene delle mani, l'uso di idonei dispositivi di protezione personale, a partire da una mascherina che copra naso e bocca.

5 Altri suggerimenti

5.1 Ove il luogo di culto non sia idoneo al rispetto delle indicazioni del presente Protocollo, può essere valutata la possibilità di svolgere le funzioni all'aperto, assicurandone la dignità e il rispetto della normativa sanitaria, con la partecipazione massima di 1.000 persone.

Il Comitato Tecnico-Scientifico, nella seduta n. 71 del 12 maggio 2020 e n. 73 del 14 maggio 2020, ha esaminato e approvato il presente "Protocollo con le Chiese Protestanti, Evangeliche, Anglicane", con le raccomandazioni che sono state recepite. Il testo finale emendato, su richiesta, è stato trasmesso, in data odierna, al Comitato Tecnico Scientifico.
Il presente Protocollo entrerà in vigore a far data dal giorno 18 maggio 2020.

I rappresentanti — Prof. Avv. Giuseppe Conte, *Presidente del Consiglio* — Cons. Pref. Luciana Lamorgese, *Ministro dell'Interno*

Roma, 15 maggio 2020

Allegato 4
Protocollo con le Comunità ortodosse

L'esigenza di adottare misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 rende necessario la redazione di un Protocollo con le confessioni religiose.

Il Protocollo, nel rispetto del diritto alla libertà di culto, prescinde dall'esistenza di accordi bilaterali, contemperando l'esercizio della libertà religiosa con le esigenze di contenere l'epidemia in atto.

Al fine di agevolare l'esercizio delle manifestazioni del culto, sono predisposte le seguenti misure.

1. Accesso ai luoghi di culto in occasione di celebrazioni religiose

1.2 È consentita ogni celebrazione e ogni incontro di natura religiosa nel rispetto di tutte le norme precauzionali previste in tema di contenimento dell'emergenza epidemiologica in corso. In particolare i partecipanti sono tenuti ad indossare idonei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e devono mantenere le distanze interpersonali di almeno un metro.

1.3 Nel rispetto della normativa sul distanziamento tra le persone, il legale rappresentante dell'Ente individua il responsabile del luogo di culto al fine di stabilire la capienza massima dell'edificio di culto, tenendo conto degli eventuali sistemi di aerazione disponibili e della distanza minima di sicurezza, che deve essere pari ad almeno un metro laterale e frontale e, comunque non superando le 200 unità.

1.4 Coloro che accedono ai luoghi di culto per le funzioni religiose sono tenuti a indossare mascherine.

1.5 L'accesso individuale ai luoghi di culto si deve svolgere in modo da evitare ogni assembramento sia nell'edificio sia nei luoghi annessi; ogni celebrazione dovrà svolgersi in tempi contenuti.

1.6 Alle autorità religiose è affidata la responsabilità di individuare forme idonee di celebrazione dei riti allo scopo di garantire il distanziamento interpersonale, facendo rispettare tutte le prescrizioni di sicurezza.

1.7 L'accesso al luogo di culto, in questa fase di transizione, resta contingentato e regolato da volontari e/o collaboratori che – indossando adeguati dispositivi di protezione individuale, guanti monouso e un evidente segno di riconoscimento – favoriscono l'accesso e l'uscita e vigilano sul numero massimo di presenze consentite. Laddove la partecipazione attesa superi significativamente il numero massimo di presenze consentite, si consideri l'ipotesi di incrementare il numero delle funzioni.

1.8 Per favorire un accesso ordinato, si utilizzino, ove presenti, più ingressi, eventualmente distinguendo quelli riservati all'entrata da quelli riservati all'uscita. Durante l'entrata e l'uscita le porte rimangano aperte per favorire un flusso più sicuro ed evitare che porte e maniglie siano toccate.

1.9 Non è consentito accedere al luogo della celebrazione a coloro che sono stati in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti. Parimenti, non è consentito l'accesso in caso di sintomi influenzali/respiratori o in presenza di temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C.

1.10 Si dà indicazione, ove possibile e previsto dalle rispettive confessioni religiose, di svolgere le funzioni negli spazi esterni dei luoghi di culto, avendo cura che, alla conclusione, i partecipanti si allontanino rapidamente dall'area dell'incontro

1.11 In relazione a particolari aspetti del culto che potrebbero implicare contatti ravvicinati, è affidata alle autorità religiose competenti la responsabilità di individuare, per ciascuna confessione, le forme più idonee a mantenere le cautele necessarie ad escludere ogni rischio di contagio e di trasmissione del virus.

1.12 I ministri di culto (sacerdoti) possono svolgere attività di culto ed eccezionalmente spostarsi anche oltre i confini della Regione, sempre che ricorrano le motivazioni previste dalla normativa vigente e nel rispetto di quanto previsto in tema di autocertificazione, corredata altresì dalla certificazione dell'ente di culto o della confessione di riferimento.

2. Attenzioni da osservare nelle funzioni liturgiche

2.1 Per favorire il rispetto delle norme di distanziamento, è necessario ridurre al minimo la presenza di ministri officianti, che sono, comunque, sempre tenuti al rispetto della distanza minima.

2.2 È consentita la presenza di un cantore che possa salmodiare a voce bassa.

2.3 Gli aderenti alle rispettive comunità assicurino il rispetto della distanza di sicurezza per almeno un metro.

2.4 La distribuzione della Comunione avverrà dopo che il celebrante e l'eventuale ministro straordinario avranno curato l'igiene delle loro mani e indossato guanti monouso; gli stessi – indossando mascherina, avendo massima attenzione a coprirsi naso e bocca e mantenendo un'adeguata distanza di sicurezza – avranno cura di offrire l'Eucarestia in conclusione della Divina Liturgia senza venire a contatto con i fedeli.

2.5 Si ritiene imprescindibile, se dal punto di vista liturgico non risulta possibile espungere dalla cerimonia religiosa le fasi dei riti precedentemente rappresentati dove maggiore è il rischio di contagio da SARS-CoV-2, richiamare gli officianti e tutti coloro ad ogni titolo coinvolti alla vigilanza nelle cerimonie ad un assoluto rispetto delle norme igienico-sanitarie, dell'uso dei dispositivi di protezione delle vie aeree e del distanziamento sociale.

3 Igienizzazione dei luoghi e degli oggetti

3.1 I luoghi di culto devono essere adeguatamente igienizzati prima e dopo ogni celebrazione o incontro.

3.2 All'ingresso del luogo di culto dovranno essere disponibili, per coloro che ne fossero sprovvisti, mascherine e liquidi igienizzanti e un incaricato della sicurezza esterna, individuato a cura della autorità religiosa e munito di un distintivo, vigilerà sul rispetto del distanziamento sociale e limiterà l'accesso fino all'esaurimento della capienza stabilita.

4 Comunicazione

4.1 Sarà cura del responsabile del luogo di culto (parroco) rendere noto i contenuti del presente Protocollo attraverso le modalità che assicurino la migliore diffusione.

4.2 All'ingresso del luogo di culto dovrà essere affisso un cartello con le indicazioni essenziali, tra le quali non dovranno mancare:

4.2.1 il numero massimo dei partecipanti ammessi, in relazione alla capienza dell'edificio;

4.2.2 il divieto di ingresso per chi presenta sintomi influenzali/respiratori, temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C o è stato in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti;

4.2.3 l'obbligo di rispettare sempre il mantenimento della distanza di sicurezza, l'osservanza di regole di igiene delle mani, l'uso di idonei dispositivi di protezione personale, a partire da una mascherina che copra naso e bocca.

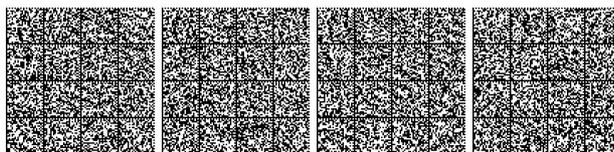
5 Altri suggerimenti

5.1 Ove il luogo di culto non sia idoneo al rispetto delle indicazioni del presente Protocollo, può essere valutata la possibilità di svolgere le funzioni all'aperto, assicurandone la dignità e il rispetto della normativa sanitaria, con la partecipazione massima di 1.000 persone.

Il Comitato Tecnico-Scientifico, nella seduta n. 71 del 12 maggio 2020 e n. 73 del 14 maggio 2020, ha esaminato e approvato il presente "Protocollo con le Comunità ortodosse", con le raccomandazioni che sono state recepite. Il testo finale emendato, su richiesta, è stato trasmesso, in data odierna, al Comitato Tecnico Scientifico.

Il presente Protocollo entrerà in vigore a far data dal giorno 18 maggio 2020.

I rappresentanti — Prof. Avv. Giuseppe Conte, *Presidente del Consiglio* — Cons. Pref. Luciana Lamorgese, *Ministro dell'Interno*

Roma, 15 maggio 2020

Allegato 5

Protocollo con le Comunità Induista, Buddista (Unione Buddista e Soka Gakkai), Baha'i e Sikh

L'esigenza di adottare misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 rende necessario la redazione di un Protocollo con le confessioni religiose.
Il Protocollo, nel rispetto del diritto alla libertà di culto, prescinde dall'esistenza di accordi bilaterali, contemperando l'esercizio della libertà religiosa con le esigenze di contenere l'epidemia in atto.
Al fine di agevolare l'esercizio delle manifestazioni del culto, sono predisposte le seguenti misure.

1. Accesso ai luoghi di culto in occasione di funzioni religiose

1.1 È consentita ogni celebrazione di natura religiosa nel rispetto di tutte le norme precauzionali previste in tema di contenimento dell'emergenza epidemiologica in corso. In particolare i partecipanti sono tenuti ad indossare idonei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e devono mantenere le distanze interpersonali di almeno un metro.

1.2 Nel rispetto della normativa sul distanziamento tra le persone, il legale rappresentante dell'Ente individua il responsabile del luogo di culto al fine di stabilire la capienza massima dell'edificio di culto, tenendo conto degli eventuali sistemi di aerazione disponibili e della distanza minima di sicurezza, che deve essere pari ad almeno un metro laterale e frontale e, comunque non superando le 200 unità.

1.3 Coloro che accedono ai luoghi di culto per la funzione religiosa sono tenuti a indossare mascherine

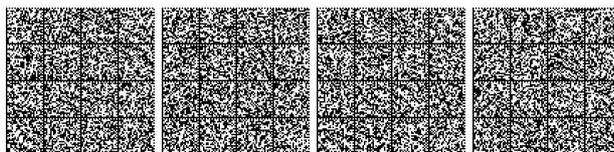
1.4 L'accesso individuale ai luoghi di culto si deve svolgere in modo da evitare ogni assembramento sia nell'edificio sia nei luoghi annessi; ogni celebrazione dovrà svolgersi in tempi contenuti.

1.5 Alle autorità religiose o responsabili del luogo di culto è affidato il compito di individuare forme idonee di celebrazione dei riti allo scopo di garantire il distanziamento interpersonale, facendo rispettare tutte le prescrizioni di sicurezza.

1.6 L'accesso al luogo di culto, in questa fase di transizione, resta contingentato e regolato da volontari e/o collaboratori che – indossando adeguati dispositivi di protezione individuale, guanti monouso e un evidente segno di riconoscimento – favoriscono l'accesso e l'uscita e vigilano sul numero massimo di presenze consentite. Laddove la partecipazione prevista superi significativamente il numero massimo di presenze consentite, si consideri l'ipotesi di incrementare il numero delle funzioni.

1.7 Per favorire un accesso ordinato, si utilizzino, ove presenti, più ingressi, eventualmente distinguendo quelli riservati all'entrata da quelli riservati all'uscita. Durante l'entrata e l'uscita le porte rimangano aperte per favorire un flusso più sicuro ed evitare che porte e maniglie siano toccate.

1.8 Non è consentito accedere al luogo della funzione religiosa a coloro che sono stati in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti. Parimenti, non è consentito l'accesso in caso di sintomi influenzali/respiratori o in presenza di temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C.

1.9 Si dà indicazione, ove possibile e previsto dalle rispettive Comunità religiose, di svolgere le funzioni negli spazi esterni dei luoghi di culto, avendo cura che, alla conclusione, i partecipanti si allontanino rapidamente dall'area della funzione religiosa.

1.10 In relazione a particolari aspetti del culto che potrebbero implicare contatti ravvicinati, è affidata alle autorità religiose competenti la responsabilità di individuare le forme più idonee a mantenere le cautele necessarie ad escludere ogni rischio di contagio e di trasmissione del virus.

1.11 Le autorità religiose, i ministri di culto o i responsabili del luogo di culto (uomini e donne) autorizzati dalle rispettive confessioni religiose possono svolgere attività di culto ed eccezionalmente spostarsi anche oltre i confini della Regione, sempre che ricorrano le motivazioni elencate nella normativa vigente e nel rispetto di quanto previsto in tema di autocertificazione, corredata altresì dalla certificazione della confessione di riferimento.

2. Attenzioni da osservare nelle funzioni religiose

2.1 Per favorire il rispetto delle norme di distanziamento, è necessario ridurre al minimo la presenza di ministri officianti, che sono, comunque, sempre tenuti al rispetto della distanza minima.

2.2 Ove previsto, è consentita la presenza di un solo cantore e di un solo organista, adeguatamente distanziati.

2.3 Gli aderenti alle rispettive comunità assicurino il rispetto della distanza di sicurezza per almeno un metro.

3. Igienizzazione dei luoghi e degli oggetti

3.1 I luoghi di culto devono essere adeguatamente igienizzati prima e dopo ogni funzione.

3.2 All'ingresso del luogo di culto dovranno essere disponibili, per coloro che ne fossero sprovvisti, mascherine e liquidi igienizzanti e un incaricato della sicurezza esterna, individuato a cura della autorità religiosa e munito di un distintivo, vigilerà sul rispetto del distanziamento sociale e limiterà l'accesso fino all'esaurimento della capienza stabilita.

4. Comunicazione

4.1 Sarà cura del responsabile del luogo di culto rendere noto i contenuti del presente Protocollo attraverso le modalità che assicurino la migliore diffusione.

4.2 All'ingresso del luogo di culto dovrà essere affisso un cartello con le indicazioni essenziali, tra le quali non dovranno mancare:

4.2.1 il numero massimo dei partecipanti ammessi, in relazione alla capienza dell'edificio;

4.2.2 il divieto di ingresso per chi presenta sintomi influenzali/respiratori, temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C o è stato in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti;

4.2.3 l'obbligo di rispettare sempre il mantenimento della distanza di sicurezza, l'osservanza di regole di igiene delle mani, l'uso di idonei dispositivi di protezione personale, a partire da una mascherina che copra naso e bocca.

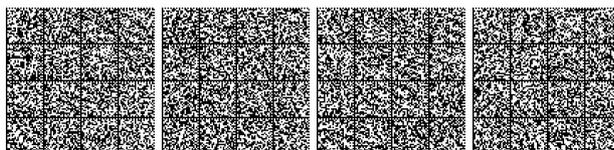
5. Altri suggerimenti

5.1 Ove il luogo di culto non sia idoneo al rispetto delle indicazioni del presente Protocollo, può essere valutata la possibilità di svolgere le funzioni all'aperto, assicurandone la dignità e il rispetto della normativa sanitaria, con la partecipazione massima di 1.000 persone.

Il Comitato Tecnico-Scientifico, nella seduta n. 71 del 12 maggio 2020 e n. 73 del 14 maggio 2020, ha esaminato e approvato il presente Protocollo con le confessioni "Comunità Induista, Buddista (Unione Buddista e Soka Gakkai), Baha'i e Sikh", con le raccomandazioni che sono state recepite. Il testo finale emendato, su richiesta, è stato trasmesso, in data odierna, al Comitato Tecnico Scientifico.

Il presente Protocollo entrerà in vigore a far data dal giorno 18 maggio 2020.

I rappresentanti — Prof. Avv. Giuseppe Conte, *Presidente del Consiglio* — Cons. Pref. Luciana Lamorgese, *Ministro dell'Interno*

Roma, 15 maggio 2020

Allegato 6

Protocollo con le Comunità Islamiche

L'esigenza di adottare misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 rende necessario la redazione di un Protocollo con le confessioni religiose.
Il Protocollo, nel rispetto del diritto alla libertà di culto, prescinde dall'esistenza di accordi bilaterali, contemperando l'esercizio della libertà religiosa con le esigenze di contenere l'epidemia in atto.
Al fine di agevolare l'esercizio delle manifestazioni del culto, sono predisposte le seguenti misure.

1. Accesso ai luoghi di culto in occasione di preghiera

1.1 È consentita ogni celebrazione di natura religiosa nel rispetto di tutte le norme precauzionali previste in tema di contenimento dell'emergenza epidemiologica in corso. In particolare i partecipanti sono tenuti ad indossare idonei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e devono mantenere le distanze interpersonali di almeno un metro.

1.2 Nel rispetto della normativa sul distanziamento tra le persone, il legale rappresentante dell'Ente individua il responsabile del luogo di culto al fine di stabilire la capienza massima dell'edificio di culto, tenendo conto degli eventuali sistemi di aerazione disponibili e della distanza minima di sicurezza, che deve essere pari ad almeno un metro laterale e frontale e, comunque non superando le 200 unità.

1.3 Coloro che accedono ai luoghi di culto per la preghiera sono tenuti a indossare mascherine.

1.4 L'accesso individuale ai luoghi di culto si deve svolgere in modo da evitare ogni assembramento sia nell'edificio sia nei luoghi annessi; ogni celebrazione dovrà svolgersi in tempi contenuti.

1.5 Alle autorità religiose è affidata la responsabilità di individuare forme idonee di preghiera allo scopo di garantire il distanziamento interpersonale, facendo rispettare tutte le prescrizioni di sicurezza.

1.6 L'accesso al luogo di culto, in questa fase di transizione, resta contingentato e regolato da volontari e/o collaboratori che – indossando adeguati dispositivi di protezione individuale, guanti monouso e un evidente segno di riconoscimento – favoriscono l'accesso e l'uscita e vigilano sul numero massimo di presenze consentite. Laddove la partecipazione prevista superi significativamente il numero massimo di presenze consentite, si consideri l'ipotesi di incrementare il numero delle funzioni.

1.7 Per favorire un accesso ordinato, si utilizzino, ove presenti, più ingressi, eventualmente distinguendo quelli riservati all'entrata da quelli riservati all'uscita. Durante l'entrata e l'uscita le porte rimangano aperte per favorire un flusso più sicuro ed evitare che porte e maniglie siano toccate.

1.8 Non è consentito accedere al luogo della preghiera a coloro che sono stati in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti. Parimenti, non è consentito l'accesso in caso di sintomi influenzali/respiratori o in presenza di temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C.

1.9 Si dà indicazione, ove possibile e previsto dalle rispettive comunità, di svolgere le funzioni negli spazi esterni dei luoghi di culto, avendo cura che, alla conclusione, i partecipanti si allontanino rapidamente dall'area della preghiera.

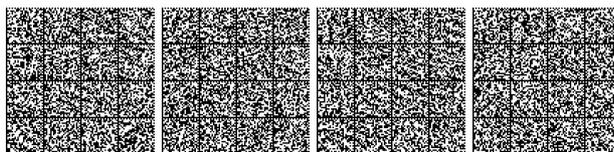
1.10 In relazione a particolari aspetti del culto che potrebbero implicare contatti ravvicinati, è affidata alle autorità religiose competenti la responsabilità di individuare le forme più idonee a mantenere le cautele necessarie ad escludere ogni rischio di contagio e di trasmissione del virus.

1.11 I ministri di culto o responsabili di comunità (uomini e donne) autorizzati dai rispettivi organismi religiosi possono svolgere attività di culto ed eccezionalmente spostarsi anche oltre i confini della Regione, sempre che ricorrano le motivazioni elencate nella normativa vigente e nel rispetto di quanto previsto in tema di autocertificazione, corredata altresì dalla certificazione del responsabile della comunità.

2. Attenzioni da osservare nella preghiera

2.1 Per favorire il rispetto delle norme di distanziamento, è necessario ridurre al minimo la presenza di ministri officianti, che sono, comunque, sempre tenuti al rispetto della distanza minima.

2.2 Gli aderenti alle rispettive comunità assicurino il rispetto della distanza di sicurezza per almeno un metro.

2.3 Si ritiene imprescindibile, se dal punto di vista liturgico non risulta possibile espungere dalla cerimonia religiosa le fasi dei riti precedentemente rappresentati dove maggiore è il rischio di contagio da SARS-CoV-2, richiamare gli officianti e tutti coloro ad ogni titolo coinvolti alla vigilanza nelle cerimonie ad un assoluto rispetto delle norme igienico-sanitarie, dell'uso dei dispositivi di protezione delle vie aeree e del distanziamento sociale – in particolare ove sia prevista la posizione in ginocchio.

3. Igienizzazione dei luoghi e degli oggetti

3.1 I luoghi di culto devono essere adeguatamente igienizzati prima e dopo ogni preghiera.

3.2 All'ingresso del luogo di culto dovranno essere disponibili, per coloro che ne fossero sprovvisti, mascherine e liquidi igienizzanti e un incaricato della sicurezza esterna, individuato a cura della autorità religiosa e munito di un distintivo, vigilerà sul rispetto del distanziamento sociale e limiterà l'accesso fino all'esaurimento della capienza stabilita.

4. Comunicazione

4.1 Sarà cura di ogni autorità religiosa rendere noto i contenuti del presente Protocollo attraverso le modalità che assicurino la migliore diffusione.

4.2 All'ingresso del luogo di culto dovrà essere affisso un cartello con le indicazioni essenziali, tra le quali non dovranno mancare:

4.2.1 il numero massimo dei partecipanti ammessi, in relazione alla capienza dell'edificio;

4.2.2 il divieto di ingresso per chi presenta sintomi influenzali/respiratori, temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C o è stato in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti;

4.2.3 l'obbligo di rispettare sempre il mantenimento della distanza di sicurezza, l'osservanza di regole di igiene delle mani, l'uso di idonei dispositivi di protezione personale, a partire da una mascherina che copra naso e bocca.

5. Altri suggerimenti

5.1 Ove il luogo di culto non sia idoneo al rispetto delle indicazioni del presente Protocollo, può essere valutata la possibilità di svolgere le funzioni all'aperto, assicurandone la dignità e il rispetto della normativa sanitaria, con la partecipazione massima di 1.000 persone.

5.2 Il luogo di culto resterà chiuso qualora non si sia in grado di rispettare le misure sopra disciplinate.

Il Comitato Tecnico-Scientifico, nella seduta n. 71 del 12 maggio 2020 e n. 73 del 14 maggio 2020, ha esaminato e approvato il presente "Protocollo con le Comunità Islamiche", con le raccomandazioni che sono state recepite. Il testo finale emendato, su richiesta, è stato trasmesso, in data odierna, al Comitato Tecnico Scientifico.

Il presente Protocollo entrerà in vigore a far data dal giorno 18 maggio 2020.

I rappresentanti	Prof. Avv. Giuseppe Conte	Cons. Pref. Luciana Lamorgese
	Presidente del Consiglio	*Ministro dell'Interno*

Roma, 15 maggio 2020

Allegato 7

Protocollo con la Comunità della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli ultimi giorni

L'esigenza di adottare misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 rende necessario la redazione di un Protocollo con le confessioni religiose.
Il Protocollo, nel rispetto del diritto alla libertà di culto, prescinde dall'esistenza di accordi bilaterali, contemperando l'esercizio della libertà religiosa con le esigenze di contenere l'epidemia in atto.
Al fine di agevolare l'esercizio delle manifestazioni del culto, sono predisposte le seguenti misure.

1. Accesso ai luoghi di culto in occasione di celebrazioni religiose

1.1 È consentita ogni celebrazione e ogni incontro di natura religiosa nel rispetto di tutte le norme precauzionali previste in tema di contenimento dell'emergenza epidemiologica in corso. In particolare i partecipanti sono tenuti ad indossare idonei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e devono mantenere le distanze interpersonali di almeno un metro.

1.2 Nel rispetto della normativa sul distanziamento tra le persone, il legale rappresentante dell'Ente individua il responsabile del luogo di culto al fine di stabilire la capienza massima dell'edificio di culto, tenendo conto degli eventuali sistemi di aerazione disponibili e della distanza minima di sicurezza, che deve essere pari ad almeno un metro laterale e frontale e, comunque non superando le 200 unità.

1.3 Coloro che accedono ai luoghi di culto per le funzioni religiose sono tenuti a indossare mascherine.

1.4 L'accesso individuale ai luoghi di culto si deve svolgere in modo da evitare ogni assembramento sia nell'edificio sia nei luoghi annessi; ogni celebrazione dovrà svolgersi in tempi contenuti.

1.5 Alle autorità religiose è affidata la responsabilità di individuare forme idonee di celebrazione dei riti allo scopo di garantire il distanziamento interpersonale, facendo rispettare tutte le prescrizioni di sicurezza.

1.6 L'accesso al luogo di culto, in questa fase di transizione, resta contingentato e regolato da volontari e/o collaboratori che – indossando adeguati dispositivi di protezione individuale, guanti monouso e un evidente segno di riconoscimento – favoriscono l'accesso e l'uscita e vigilano sul numero massimo di presenze consentite. Laddove la partecipazione prevista superi significativamente il numero massimo di presenze consentite, si consideri l'ipotesi di incrementare il numero delle funzioni.

1.7 Per favorire un accesso ordinato, si utilizzino, ove presenti, più ingressi, eventualmente distinguendo quelli riservati all'entrata da quelli riservati all'uscita. Durante l'entrata e l'uscita le porte rimangano aperte per favorire un flusso più sicuro ed evitare che porte e maniglie siano toccate.

1.8 Non è consentito accedere al luogo della celebrazione a coloro che sono stati in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti. Parimenti, non è consentito l'accesso in caso di sintomi influenzali/respiratori o in presenza di temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C

1.9 Si dà indicazione, ove possibile e previsto dalle rispettive confessioni religiose, di svolgere le funzioni negli spazi esterni dei luoghi di culto, avendo cura che, alla conclusione, i partecipanti si allontanino rapidamente dall'area dell'incontro.

1.10 In relazione a particolari aspetti del culto che potrebbero implicare contatti ravvicinati, è affidata alle autorità religiose competenti la responsabilità di individuare, per ciascuna confessione, le

forme più idonee a mantenere le cautele necessarie ad escludere ogni rischio di contagio e di trasmissione del virus.

1.11 I ministri di culto possono svolgere attività di culto ed eccezionalmente spostarsi anche oltre i confini della Regione, sempre che ricorrano le motivazioni previste dalla normativa vigente e nel rispetto di quanto previsto in tema di autocertificazione, corredata altresì dalla certificazione dell'ente di culto o della confessione di riferimento.

2. Attenzioni da osservare nelle funzioni liturgiche

2.1 Per favorire il rispetto delle norme di distanziamento, è necessario ridurre al minimo la presenza di ministri officianti, che sono, comunque, sempre tenuti al rispetto della distanza minima.

2.2 Ove prevista, è consentita la presenza di un solo cantore e di un solo organista, adeguatamente distanziati.

2.3 Gli aderenti alle rispettive comunità assicurino il rispetto della distanza di sicurezza per almeno un metro.

2.4 La distribuzione del Pane e dell'Acqua avverrà dopo che il celebrante avrà curato l'igiene delle mani e indossato guanti monouso; lo stesso indossando mascherina, avendo massima attenzione a coprirsi naso e bocca e mantenendo un'adeguata distanza di sicurezza – avrà cura di offrire il Pane e l'Acqua senza venire a contatto con i fedeli.

2.5 Si ritiene imprescindibile, se dal punto di vista liturgico non risulta possibile espungere dalla cerimonia religiosa le fasi dei riti precedentemente rappresentati dove maggiore è il rischio di contagio da SARS-CoV-2, richiamare gli officianti e tutti coloro ad ogni titolo coinvolti alla vigilanza nelle cerimonie ad un assoluto rispetto delle norme igienico-sanitarie, dell'uso dei dispositivi di protezione delle vie aeree e del distanziamento sociale.

3. Igienizzazione dei luoghi e degli oggetti

3.1 I luoghi di culto devono essere adeguatamente igienizzati prima e dopo ogni celebrazione o incontro.

3.2 All'ingresso del luogo di culto dovranno essere disponibili, per coloro che ne fossero sprovvisti, mascherine e liquidi igienizzanti e un incaricato della sicurezza esterna, individuato a cura della autorità religiosa e munito di un distintivo, vigilerà sul rispetto del distanziamento sociale e limiterà l'accesso fino all'esaurimento della capienza stabilita.

4. Comunicazione

4.1 Sarà cura di ogni autorità religiosa rendere noto i contenuti del presente Protocollo attraverso le modalità che assicurino la migliore diffusione.

4.2 All'ingresso del luogo di culto dovrà essere affisso un cartello con le indicazioni essenziali, tra le quali non dovranno mancare:

4.3 il numero massimo dei partecipanti ammessi, in relazione alla capienza dell'edificio;

4.4 il divieto di ingresso per chi presenta sintomi influenzali/respiratori, temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C o è stato in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti;

4.5 l'obbligo di rispettare sempre il mantenimento della distanza di sicurezza, l'osservanza di regole di igiene delle mani, l'uso di idonei dispositivi di protezione personale, a partire da una mascherina che copra naso e bocca.

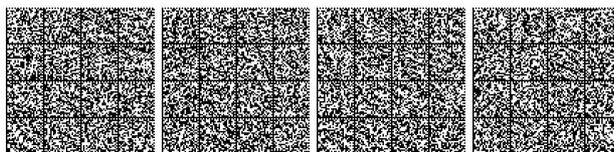
5. Altri suggerimenti

5.1 Ove il luogo di culto non sia idoneo al rispetto delle indicazioni del presente Protocollo, può essere valutata la possibilità di svolgere le funzioni all'aperto, assicurandone la dignità e il rispetto della normativa sanitaria, con la partecipazione massima di 1.000 persone.

Il Comitato Tecnico-Scientifico, nella seduta n. 71 del 12 maggio 2020 e n. 73 del 14 maggio 2020, ha esaminato e approvato il presente "Protocollo con la Comunità della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli ultimi giorni" con le raccomandazioni che sono state recepite. Il testo finale emendato, su richiesta, è stato trasmesso, in data odierna, al Comitato Tecnico Scientifico.

Il presente Protocollo entrerà in vigore a far data dal giorno 18 maggio 2020.

I rappresentanti — Prof. Avv. Giuseppe Conte, *Presidente del Consiglio* — Cons. Pref. Luciana Lamorgese, *Ministro dell'Interno*

Roma, 15 maggio 2020

ALLEGATO 8

Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia

Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19

INTRODUZIONE

(Nuove opportunità per garantire ai bambini e agli adolescenti l'esercizio del diritto alla socialità e al gioco)

L'emergenza sanitaria determinatasi in conseguenza della diffusione epidemica del COVID-19 ha reso necessari provvedimenti di protezione che hanno limitato fortemente la possibilità di movimento al di fuori del contesto domestico. In particolare, con la sospensione di tutte le attività educative e scolastiche in presenza, si è limitata drasticamente la possibilità di svolgere esperienze al di fuori del contesto domestico e familiare per i bambini e per gli adolescenti.

Sebbene le esigenze di garantire condizioni di sicurezza e di salute per la popolazione abbiano positivamente giustificato i provvedimenti restrittivi di cui sopra, una delle conseguenze degli stessi è stata quella di incidere fortemente su quelle condizioni di ordinario benessere dei bambini e degli adolescenti che si legano strettamente ad alcuni diritti fondamentali, come quelli all'incontro sociale fra pari, al gioco e all'educazione.

Partendo dalle circostanze sopra richiamate, e tenuto conto dell'evoluzione del contesto emergenziale, anche a livello normativo, nonché della riapertura dei servizi educativi e scolastici a partire dal mese di settembre 2020, le presenti linee guida hanno l'obiettivo di individuare orientamenti e proposte per realizzare, nell'attuale fase 2 dell'emergenza COVID-19, opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti, contenendo il rischio di contagio epidemiologico.

Tale prospettiva è stata perseguita ricercando il giusto bilanciamento tra il diritto alla socialità, al gioco e in generale all'educazione dei bambini e degli adolescenti e, d'altra parte, la necessità di garantire condizioni di tutela della loro salute, nonché di quella delle famiglie e del personale educativo e ausiliario impegnato nello svolgimento delle diverse iniziative.

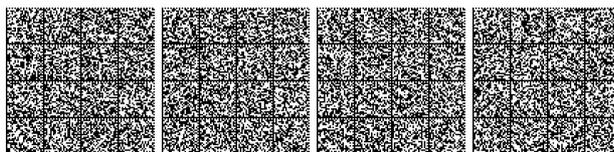
Nel momento in cui si immagina una, seppur ridotta e controllata, interazione tra persone, non è infatti possibile azzerare completamente il rischio di contagio, il quale va governato e ridotto al minimo secondo precise linee guida e protocolli contenenti adeguate misure di sicurezza e di tutela della salute.

Esiste peraltro una diffusa convergenza di orientamenti che sottolineano la necessità di avere linee guida generali e unitarie relativamente ai requisiti per la riapertura delle attività, in relazione agli standard ambientali, al rapporto numerico e alla definizione dei controlli sanitari preventivi sui bambini, sugli adolescenti, sugli operatori, educatori, animatori e sulle famiglie.

Al contempo, occorrono anche indicazioni chiare circa i necessari protocolli operativi da adottare durante le attività, sia sui minori, che per garantire appropriate condizioni igieniche ai locali e ai diversi materiali impiegati.

Il punto di maggiore attenzione riguarda infatti la definizione delle procedure per attuare le condizioni che consentano di offrire opportunità di esercizio del diritto alla socialità e al gioco in condizioni di sicurezza, o almeno nel maggior grado di sicurezza possibile, date le circostanze.

Costituiscono elementi di riferimento trasversali alle esperienze e alle attività prospettate nelle diverse sezioni del documento:

1. la centratura sulla qualità della relazione interpersonale, mediante il rapporto individuale fra l'adulto e il bambino, nel caso di bambini di età inferiore ai 3 anni, e mediante l'organizzazione delle attività in piccoli gruppi nel caso di bambini più grandi e degli adolescenti, evitando contatti tra gruppi diversi;

2. l'attenta organizzazione degli spazi più idonei e sicuri, privilegiando quelli esterni e il loro allestimento per favorire attività di piccoli gruppi;
3. l'attenzione particolare agli aspetti igienici e di pulizia, al fine di ridurre i rischi tramite protocolli di sicurezza adeguati.

Con questi presupposti e finalità generali, le linee guida trattano due distinte tipologie di interesse, che proseguono nella realizzazione anche nella fase temporale che il Paese sta vivendo, a seguito della riapertura dei servizi educativi e delle scuole a partire dal mese di settembre 2020.

In particolare, ci si riferisce:

1. alla regolamentazione delle aperture di parchi, giardini pubblici e aree gioco per la frequentazione da parte dei bambini, anche di età inferiore ai 3 anni, e degli adolescenti;
2. alla realizzazione di attività ludico-ricreative, di educazione non formale e attività sperimentali di educazione all'aperto (in inglese, *outdoor education*).

La finalità perseguita di preservare le condizioni per l'esercizio da parte di bambini e adolescenti del diritto alla socialità e al gioco, anche oltre i confini della dimensione domestica e familiare, si intreccia fortemente con le problematiche inerenti alla conciliazione delle dimensioni di cura e lavoro da parte di chi esercita la responsabilità genitoriale, specialmente a seguito della ripresa delle attività lavorative in presenza.

SEZIONE 1

(Apertura regolamentata di parchi, giardini pubblici e di aree gioco per bambini e adolescenti)

I parchi, i giardini pubblici e le aree gioco rappresentano una risorsa disponibile di grande importanza per tutti, certamente anche per i bambini e per gli adolescenti, per realizzare esperienze all'aria aperta e orientate sia alla scoperta dell'ambiente, sia alla realizzazione di attività di gioco col supporto di attrezzature poste ad arredo dello spazio stesso.

La loro riapertura ha rappresentato indubbiamente un fatto positivo per il recupero di un equilibrio psicologico e fisico che ha risentito delle prescrizioni che hanno impedito di uscire dalla propria abitazione, sebbene anche in questa fase sia necessaria una regolamentazione nelle forme di accesso, nelle modalità di controllo delle condizioni igieniche degli arredi e delle attrezzature disponibili e con la garanzia che sia rispettato il distanziamento fisico e l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI), così come previsto dalla normativa vigente.

Gli aspetti considerati riguardano:

1. l'accessibilità degli spazi;
2. i compiti del gestore;
3. la responsabilità del genitore o dell'accompagnatore.

SEZIONE 1.1

(Accessibilità degli spazi)

L'accesso ai parchi, ai giardini pubblici e alle aree gioco deve realizzarsi alle seguenti condizioni:

1. da parte dei bambini e degli adolescenti di età da 0 a 17 anni, con l'obbligo di accompagnamento da parte di un genitore o di un altro adulto responsabile, ove necessario;
2. limitata esclusivamente dalla necessità di non produrre assembramenti e di garantire il distanziamento fisico, ove compatibile con le attività di assistenza, e l'utilizzo dei DPI, così come previsto dalla normativa vigente, nell'area interessata.

SEZIONE 1.2

(Compiti del gestore)

Il gestore deve:

1. disporre la manutenzione ordinaria dello spazio, eseguendo controlli periodici dello stato delle diverse attrezzature in esso presenti, con pulizia periodica approfondita delle superfici più toccate, con detergente neutro;
2. posizionare cartelli informativi all'ingresso delle aree verdi e delle aree gioco rispetto ai comportamenti corretti da tenere, in linea con le raccomandazioni del Ministero della salute e delle autorità competenti.

SEZIONE 1.3

(Responsabilità dell'accompagnatore)

L'accompagnatore deve:

1. attuare modalità di accompagnamento diretto dei bambini minori di 14 anni, con particolare riguardo a quelli nei primi 3 anni di vita e ai soggetti con patologie di neuropsichiatria infantile (NPI), fragilità, cronicità, in particolare:

a) in caso di bambini da 0 a 3 anni, utilizzare una carrozzina, un passeggino o similari, oppure, se il bambino è in grado di deambulare autonomamente, garantire il controllo diretto da parte dell'adulto accompagnatore;

b) in caso di bambini o adolescenti con patologie NPI, fragilità, cronicità e comunque non autonomi garantire la presenza di un adulto accompagnatore;

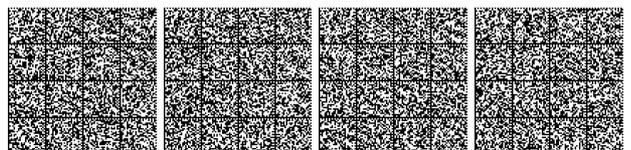
2. rispettare le prescrizioni sul distanziamento fisico e sull'utilizzo dei DPI, e vigilare sui bambini che si accompagnano. Nel caso di bambini con più di 6 anni, l'accompagnatore deve vigilare affinché questi rispettino le disposizioni di distanziamento fisico e sull'utilizzo dei DPI.

SEZIONE 2

(Attività ludico-ricreative, di educazione non formale e attività sperimentali di educazione all'aperto)

Le attività offerte possono essere realizzate dagli enti interessati, dai soggetti gestori da questi individuati e dalle organizzazioni ed enti del terzo settore.

Gli aspetti presi in considerazione riguardano indicazioni in merito a:

1. l'accessibilità degli spazi;
2. gli standard per il rapporto fra bambini e adolescenti accolti e lo spazio disponibile;
3. gli standard per il rapporto numerico fra gli operatori, gli educatori e gli animatori e i bambini e gli adolescenti, e le strategie generali per il distanziamento fisico e per l'utilizzo dei DPI;
4. i principi generali d'igiene e pulizia;
5. i criteri di selezione degli operatori, educatori e animatori e per la loro formazione;
6. gli orientamenti generali per la programmazione delle attività e di stabilità nel tempo della relazione fra gli operatori, educatori e animatori e i gruppi di bambini e adolescenti;
7. l'accesso quotidiano, le modalità di accompagnamento e di ritiro dei bambini e adolescenti;
8. il protocollo di accoglienza;
9. le attenzioni speciali per i bambini, gli adolescenti, gli operatori, gli educatori e gli animatori con disabilità, vulnerabili o appartenenti a minoranze.

SEZIONE 2.1

(Accessibilità degli spazi)

L'accesso agli spazi deve realizzarsi alle seguenti condizioni:

1. da parte di tutti i bambini e degli adolescenti. Le attività devono essere circoscritte a sottofasce di età in modo da determinare condizioni di omogeneità fra i diversi bambini e adolescenti accolti. A tale scopo, è consigliato che vengano distinte fasce relative al nido e alla scuola dell'infanzia (da 0 a 6 anni), alla scuola primaria (da 6 a 11 anni) e alla scuola secondaria (da 11 a 17 anni);
2. mediante iscrizione. È compito del gestore definire i tempi e le modalità per l'iscrizione, dandone comunicazione al pubblico e con congruo anticipo rispetto all'inizio delle attività proposte.

Nel caso di bambini che non hanno mai frequentato un nido o una scuola dell'infanzia, si possono prevedere attività in altri luoghi, eventualmente riprendendo anche l'esempio dei micronidi o delle cosiddette *tagesmutter* (articolo 2, comma 3, del decreto legislativo n. 65/2017 e articolo 48 del decreto legislativo n. 18/2020).

Il gestore può prevedere attività sportive, anche in piscina, per cui si rimanda alle vigenti linee guida per l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere dell'Ufficio per lo sport, della Presidenza del Consiglio dei ministri.

È consigliato predisporre spazi dedicati a ospitare bambini, adolescenti e personale che manifestino sintomatologia sospetta, attivando le procedure previste nella sezione 2.4 del presente documento. Rimane comunque ferma la responsabilità di ciascuno di non lasciare la propria abitazione in presenza di sintomi suggestivi di infezione da SARS-COV-2.

È preferibile che gli accompagnatori dei bambini e degli adolescenti abbiano un'età inferiore a 60 anni, a tutela della loro salute.

SEZIONE 2.2

(Standard per il rapporto fra bambini e adolescenti accolti e spazio disponibile)

In considerazione della necessità di garantire il distanziamento fisico e l'utilizzo dei DPI, così come previsto dalla normativa vigente, è fondamentale l'organizzazione in piccoli gruppi e l'organizzazione di una pluralità di diversi spazi o aree per lo svolgimento delle attività programmate.

È altresì opportuno privilegiare il più possibile le attività in spazi aperti all'esterno, anche se non in via esclusiva, e tenendo conto di adeguate zone d'ombra.

Le verifiche sulla funzionalità dell'organizzazione dello spazio ad accogliere le diverse attività programmate non possono prescindere dalla valutazione dell'adeguatezza di ogni spazio o area dal punto di vista della sicurezza.

Inoltre, vista l'organizzazione in piccoli gruppi, è necessario uno sforzo volto a individuare una pluralità di diversi spazi o aree per lo svolgimento delle attività ludico-ricreative, di educazione non formale e di educazione all'aperto (*outdoor education*) nell'ambito del territorio di riferimento.

In caso di attività in spazi chiusi, è raccomandata l'aerazione abbondante dei locali, con il ricambio di aria che deve essere frequente, tenendo le finestre aperte per la maggior parte del tempo.

SEZIONE 2.3

(Standard per il rapporto numerico fra gli operatori, educatori e animatori e i bambini e gli adolescenti, e le strategie generali per il distanziamento fisico e per l'utilizzo dei DPI)

Con riferimento al rapporto numerico minimo consigliato tra operatori, educatori o animatori e bambini e adolescenti, si ritengono valide le indicazioni ordinarie stabilite su base regionale, salvo eventuali diverse disposizioni adottate dalle singole regioni.

Oltre alla definizione organizzativa del rapporto numerico, occorre operare per garantire il suo rispetto per l'intera durata delle attività, tenendo conto delle prescrizioni sul distanziamento fisico e sull'utilizzo dei DPI, così come previsto dalla normativa vigente.

Per i bambini in età da 0 a 6 anni, nel rispetto dei criteri pedagogici consolidati, secondo i quali è necessario prevedere un periodo di ambientamento accompagnato da un genitore o un altro adulto accompagnatore, si suggerisce un ambientamento che potrebbe realizzarsi sempre in piccoli gruppi, comprendendo chi esercita la responsabilità genitoriale. In particolare, tale ambientamento è suggerito per i bambini già socializzati al nido o scuola dell'infanzia ma che non hanno ripreso tali attività a settembre, successivamente al periodo in cui sono rimasti a casa esclusivamente con i propri genitori o tutori, durante la fase 1 dell'emergenza. Ove possibile, occorre preferire spazi esterni o diversi da quelli frequentati dai bambini, sempre nel rispetto delle misure adottate per il contenimento del contagio, considerata la presenza di adulti che normalmente non parteciperebbero alle attività.

Anche in questo caso, si ritengono valide le indicazioni ordinarie stabilite su base regionale, salvo eventuali diverse disposizioni adottate dalle singole regioni.

Tali indicazioni si ritengono valide anche per le attività che prevedono la costante presenza dei genitori o tutori insieme ai bambini in età da 0 a 6 anni (es. corsi per neogenitori, corsi di massaggio infantile). Deve sempre essere garantito il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di distanziamento fisico e utilizzo dei DPI da parte dei soggetti con età superiore a 6 anni.

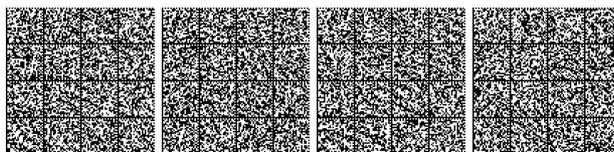
SEZIONE 2.4

(Principi generali d'igiene e pulizia)

Considerato che il contagio si realizza per *droplets* (goccioline di saliva emesse tossendo, starnutendo o parlando), o per contatto (es. toccare, abbracciare, dare la mano o anche toccando bocca, naso e occhi con le mani precedentemente contaminate), le misure di prevenzione da applicare sempre sono le seguenti:

1. igienizzarsi frequentemente le mani, in modo non frettoloso, utilizzando acqua e sapone o soluzioni o gel a base alcolica in tutti i momenti raccomandati;
2. non tossire o starnutire senza protezione;
3. mantenere quanto più possibile il distanziamento fisico di almeno un metro dalle altre persone, seppur con i limiti di applicabilità per le caratteristiche evolutive degli utenti e le metodologie educative di un contesto estremamente dinamico;
4. non toccarsi il viso con le mani;
5. pulire frequentemente le superfici con le quali si viene a contatto;
6. arieggiare frequentemente i locali.

Tutto questo si realizza in modo più agevole nel caso di permanenza in spazi aperti, come nel caso di educazione all'aperto (*outdoor education*).

Nel caso di attività con neonati o bambini in età da 0 a 3 anni (es. bambini in culla o bambini deambulanti), il gestore deve prevedere protocolli che seguano queste indicazioni:

1. gli operatori, educatori e animatori, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dal bambino, possono utilizzare ulteriori dispositivi (es. guanti in nitrile e dispositivi per gli occhi, viso e mucose) oltre alla consueta mascherina chirurgica;
2. qualora vengano utilizzati prodotti disinfettanti, si raccomanda di fare seguire alla disinfezione anche la fase di risciacquo, soprattutto per gli oggetti, come i giocattoli, che potrebbero essere portati in bocca dai bambini.

I gestori delle attività devono impiegare diverse strategie per informare e incoraggiare rispetto a comportamenti che riducano il rischio di diffusione del contagio dal virus SARS-COV-2. A seguire si elencano alcune attività, a titolo di esempio.

Prevedere una segnaletica e messaggi educativi per la prevenzione del contagio

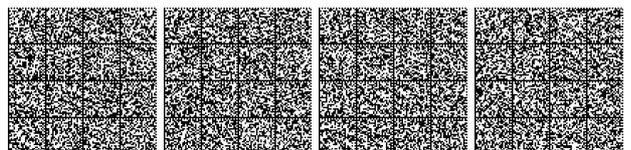
1. Affiggere una segnaletica nei luoghi con una visibilità significativa (es. presso le entrate in struttura, le aree destinate al consumo dei pasti, le aree destinate al riposo notturno) che promuova misure protettive giornaliere e descriva come ostacolare la diffusione dei germi (es. attraverso il corretto lavaggio delle mani e il corretto utilizzo delle mascherine, evitando di toccarsi gli occhi, il naso e la bocca con le mani, tossendo o starnutendo all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso);
2. includere messaggi (es. video esplicativi) sui comportamenti corretti da tenere al fine di prevenire la diffusione del contagio, quando vengono inviate comunicazioni al personale o alle famiglie (es. il sito web della struttura, nelle e-mail, tramite gli account ufficiali sui social media);
3. utilizzare i manifesti e le grafiche realizzate dal Ministero della salute disponibili sul sito web istituzionale.

Sensibilizzare al corretto utilizzo delle mascherine

1. Le mascherine devono essere indossate da tutto il personale, e da tutti gli iscritti con più di 6 anni di età. Le mascherine sono essenziali quando il distanziamento fisico è più difficile da rispettare;
2. le mascherine non dovrebbero essere utilizzate nel caso di bambini con meno di 6 anni di età, di persone con difficoltà respiratorie o in stato di momentanea incoscienza o di persone con disabilità tale da rendergli impossibile la rimozione della mascherina senza aiuto da parte di un'altra persona;
3. le mascherine devono essere utilizzate in base alle indicazioni del Ministero della salute e delle autorità competenti;
4. l'utilizzo delle mascherine ha lo scopo di proteggere le altre persone, nel caso in cui chi le indossa sia inconsapevolmente infetto, ma non mostri sintomi. Per prevenire la diffusione del contagio, è fondamentale che ne facciano uso tutti coloro che sono nelle condizioni di indossarle.

Garantire la sicurezza del pernottamento

Se è previsto un pernottamento, il gestore deve prevedere procedure specifiche, che rispettino queste indicazioni:

1. occorre prevenire la condivisione di spazi comuni per i pernottamenti;
2. giornalmente deve essere misurata la temperatura corporea, in base alla procedura indicata nella sezione 2.8 *Protocollo di accoglienza*;
3. devono essere seguite tutte le procedure indicate nella sezione 2.8 *Protocollo di accoglienza*;
4. mantenere sempre distinta la biancheria di ogni persona, l'una dall'altra;
5. la biancheria deve essere pulita almeno una volta alla settimana, o comunque prima dell'utilizzo da parte di un'altra persona;
6. è consigliato prevedere un erogatore di gel idroalcolico per le mani all'ingresso di ogni camera o tenda, se possibile, altrimenti in aree predisposte e di facile accesso.

Garantire la sicurezza dei pasti

Se sono previsti pasti, il gestore deve prevedere procedure specifiche, che rispettino queste indicazioni:

1. gli operatori, educatori o animatori devono lavarsi le mani prima di preparare il pasto e dopo aver aiutato eventualmente i bambini;
2. è preferibile usare posate, bicchieri e stoviglie personali o monouso e biodegradabili. Altrimenti, il gestore deve prevedere che le stoviglie siano pulite con sapone e acqua calda, o tramite una lavastoviglie;
3. è possibile ricorrere a un servizio di ristorazione esterno, purché i pasti siano realizzati secondo la normativa vigente (per approfondimenti, si rimanda all'allegato 17 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 2020, alla sezione "Ristorazione", e successivi aggiornamenti).

In generale, i gestori devono rispettare tutte le altre indicazioni e regolamentazioni statali, regionali e locali in materia di preparazione dei pasti, anche in riferimento alle indicazioni contenute nel rapporto dell'Istituto superiore di sanità COVID-19 n. 32/2020, concernente indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-COV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.

Pulire e igienizzare gli ambienti

Il gestore deve assicurare, almeno una volta al giorno, la adeguata pulizia di tutti gli ambienti e dei servizi igienici, nonché una igienizzazione periodica.

È consigliato che il gestore esegua le procedure previste dal rapporto dell'Istituto superiore di sanità COVID-19 n. 25/2020, concernente le raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento, e successivi aggiornamenti.

Prevedere scorte adeguate

Il gestore deve garantire l'igiene e la salute durante le attività. Il gestore deve prevedere sufficienti scorte di mascherine di tipo chirurgico, sapone, gel idroalcolico per le mani, salviette asciugamani in carta monouso, salviette disinfettanti e cestini per i rifiuti provvisti di pedale per l'apertura, o comunque che non prevedano contatto con le mani.

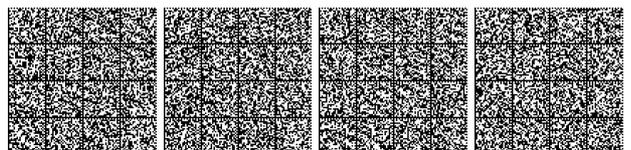
Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

Nell'eventualità che compaiano casi o focolai da COVID-19, è consigliato che il gestore esegua le procedure previste dal rapporto dell'Istituto superiore di sanità COVID-19 n. 58/2020, concernente le indicazioni operative per la gestione di casi di focolai di SARS-COV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia, e successivi aggiornamenti.

In ogni caso, la presenza di un caso confermato necessiterà l'attivazione da parte della struttura di un monitoraggio attento da avviare in stretto raccordo con il Dipartimento di prevenzione locale, al fine di identificare precocemente la comparsa di possibili altri casi che possano prefigurare l'insorgenza di un focolaio epidemico. In tale situazione, l'autorità sanitaria potrà valutare tutte le misure ritenute idonee.

SEZIONE 2.5

(Criteri di selezione degli operatori, educatori e animatori e per la loro formazione)

È consentita la possibilità di coinvolgimento di operatori, educatori o animatori volontari, opportunamente informati e formati.

Il gestore può impiegare personale ausiliario o di supporto per specifiche attività (es. maestri di musica, educatori professionali) o in sostituzione temporanea di altri operatori, educatori o animatori responsabili dei piccoli gruppi.

Tutto il personale, retribuito e volontario, deve essere informato e formato sui temi della prevenzione di COVID-19, nonché per gli aspetti di utilizzo dei DPI e delle misure di igiene e pulizia.

I gestori e gli operatori, educatori o animatori possono fruire dei corsi online erogati dall'Istituto superiore di sanità sulla propria piattaforma istituzionale di formazione online a distanza (http://eduiss.it), salvo specifiche attività formative richieste o promosse dalle autorità competenti.

Per periodi d'attività superiori a 15 giorni, è possibile prevedere un cambio degli operatori, educatori o animatori responsabili per ogni piccolo gruppo. Si raccomanda inoltre che venga predisposta un'attività di affiancamento con un altro operatore, educatore o animatore, qualora sia previsto tale cambio, così da favorire una familiarità fra i bambini e gli adolescenti con il nuovo operatore, educatore o animatore responsabile del piccolo gruppo.

Al fine di assicurare un'adeguata presenza di personale, sempre in coerenza con quanto sopra esplicitato, potranno essere promosse forme di collaborazione con enti e progetti di servizio civile, per l'utilizzo dei volontari a supporto delle attività.

SEZIONE 2.6

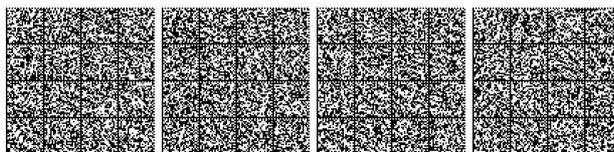
(Orientamenti generali per la programmazione delle attività e di stabilità nel tempo della relazione fra operatori, educatori o animatori e i gruppi di bambini e adolescenti)

Il gestore deve favorire l'organizzazione di piccoli gruppi di bambini e adolescenti, garantendo la condizione della loro stabilità per tutto il tempo di svolgimento delle attività. Anche la relazione tra il piccolo gruppo di bambini e adolescenti e gli operatori, educatori o animatori attribuiti deve essere garantita con continuità nel tempo.

Le due condizioni di cui sopra proteggono dalla possibilità di diffusione allargata del contagio, nel caso tale evenienza si venga a determinare, garantendo altresì la possibilità di puntuale tracciamento del medesimo.

La realizzazione delle diverse attività programmate deve realizzarsi inoltre nel rispetto delle seguenti principali condizioni:

1. continuità di relazione fra ogni operatore, educatore o animatore e i piccoli gruppi di bambini e adolescenti, anche al fine di consentire l'eventuale tracciamento di potenziali casi di contagio. In caso di attività che prevedono più turni, un operatore, educatore o animatore può essere assegnato a un gruppo per ogni turno;
2. quanto previsto dalla precedente sezione 2.4 *Principi d'igiene e pulizia*;
3. *non* prevedere attività che comprendano assembramenti di più persone, come le feste periodiche con le famiglie, privilegiando forme audiovisuali di documentazione ai fini della comunicazione ai genitori o tutori.

Si consiglia infine di prestare particolare attenzione alle condizioni di fragilità fra i bambini, gli adolescenti, gli operatori, gli educatori e gli animatori che potrebbero necessitare di specifico supporto psicologico.

Sezione 2.7

(Accesso quotidiano e modalità di accompagnamento e ritiro dei bambini e degli adolescenti)

I gestori devono prevedere punti di accoglienza per l'entrata e l'uscita dall'area dedicata alle attività. Quando possibile, i punti di ingresso devono essere differenziati dai punti di uscita, con individuazione di percorsi separati.

È importante infatti che la situazione di arrivo e rientro dei bambini e degli adolescenti presso la propria abitazione si svolga senza comportare assembramenti presso gli ingressi delle aree interessate.

I punti di accoglienza devono essere all'esterno, o in un opportuno ingresso separato dell'area o struttura, per evitare che gli adulti accompagnatori entrino nei luoghi adibiti allo svolgimento delle attività.

È consigliato segnalare con appositi riferimenti le distanze da rispettare.

Gli ingressi e le uscite devono essere scaglionati.

Nel punto di accoglienza deve essere disponibile una fontana o un lavandino con acqua e sapone o, in assenza di questa, gel idroalcolico per l'igienizzazione delle mani del bambino o adolescente prima che entri nella struttura. Similmente, il bambino o adolescente deve igienizzarsi le mani una volta uscito dalla struttura, prima di essere riconsegnato all'accompagnatore. Il gel idroalcolico deve ovviamente essere conservato fuori dalla portata dei bambini per evitare ingestioni accidentali.

L'igienizzazione delle mani deve essere realizzata anche nel caso degli operatori, educatori o animatori che entrano in turno, o di eventuali accompagnatori che partecipano anch'essi alle attività (es. corsi per neogenitori).

È opportuno limitare per quanto possibile l'accesso di eventuali figure o fornitori esterni. In caso di consegna merce, occorre evitare di depositarla negli spazi dedicati alle attività con i bambini e gli adolescenti.

Sezione 2.8

(Protocollo di accoglienza)

Sono previsti 3 protocolli di accoglienza:

1. per la prima accoglienza, da applicare il primo giorno di inizio delle attività;
2. per l'accoglienza giornaliera, per i giorni successivi e che prevedono l'ingresso nell'area dedicata alle attività;
3. per le verifiche giornaliere, nel caso di pernotto e frequenza delle attività per più di 24 ore.

Protocollo per la prima accoglienza

1. Chi esercita la responsabilità genitoriale deve autocertificare che il bambino o adolescente:

a) non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti;

b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

c) non è stato a contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

2. Anche gli operatori, educatori o animatori, o eventuali accompagnatori, devono produrre un'autocertificazione per l'ingresso nell'area dedicata alle attività.

3. All'ingresso nell'area dedicata alle attività è raccomandata, ma *non* necessaria, la rilevazione della temperatura corporea. Nel caso di rilevazione della temperatura all'entrata, l'operatore, educatore o animatore addetto all'accoglienza deve misurare la temperatura dell'iscritto o del membro del personale, dopo aver igienizzato le mani, con rilevatore di temperatura corporea o termometro senza contatto. Il termometro o rilevatore deve essere pulito con una salvietta igienizzante o cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo, in caso di contatto, alla fine dell'accoglienza e in caso di possibile contaminazione, ad esempio se il bambino inavvertitamente entra in contatto con lo strumento o si mette a tossire durante la misurazione.
4. Nel caso in cui un minore o una persona che partecipa alle attività presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C, o un sintomo compatibile con COVID-19, si rimanda a quanto previsto dal rapporto dell'Istituto superiore di sanità COVID-19 n. 58/2020, concernente indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-COV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Gli esercenti la responsabilità genitoriale e gli adulti, nel caso di operatori, educatori e animatori, si raccorderanno con il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale per quanto di competenza.

Protocollo per l'accoglienza giornaliera, successiva al primo ingresso

1. Per accedere alle attività, il bambino o l'adolescente:

a) non deve aver avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria;

b) non deve essere stato a contatto, nel periodo di assenza dalle attività, con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

2. All'ingresso nell'area dedicata alle attività è raccomandata, ma *non* necessaria, la rilevazione della temperatura corporea. Nel caso di rilevazione della temperatura all'entrata, l'operatore, educatore o animatore addetto all'accoglienza deve misurare la temperatura dell'iscritto o del membro del personale, dopo aver igienizzato le mani, con rilevatore di temperatura corporea o termometro senza contatto. Il termometro o rilevatore deve essere pulito con una salvietta igienizzante o cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo, in caso di contatto, alla fine dell'accoglienza e in caso di possibile contaminazione, ad esempio se il bambino inavvertitamente entra in contatto con lo strumento o si mette a tossire durante la misurazione.
3. Nel caso in cui un minore o una persona che partecipa alle attività presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C, o un sintomo compatibile con COVID-19, si rimanda a quanto previsto dal rapporto dell'Istituto superiore di sanità COVID-19 n. 58/2020, concernente indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-COV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Gli esercenti la responsabilità genitoriale e gli adulti, nel caso di operatori, educatori e animatori, si raccorderanno con il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale per quanto di competenza.

Nel caso in cui una persona non partecipi alle attività per più di 3 giorni, è opportuno rieseguire il protocollo per la prima accoglienza.

Protocollo per le verifiche giornaliere in caso di pernotto, successive al primo ingresso

1. L'operatore, educatore o animatore addetto all'accoglienza deve misurare la temperatura dell'iscritto o del membro del personale, dopo aver igienizzato le mani, con rilevatore di temperatura corporea o termometro senza contatto. Il termometro o rilevatore deve essere pulito con una salvietta igienizzante o cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo, in caso di contatto, alla fine dell'accoglienza e in caso di possibile contaminazione, ad esempio se il bambino inavvertitamente entra in contatto con lo strumento o si mette a tossire durante la misurazione.
2. Nel caso in cui un minore o una persona che partecipa alle attività presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C, o un sintomo compatibile con COVID-19, si rimanda a quanto previsto dal rapporto dell'Istituto superiore di sanità COVID-19 n. 58/2020, concernente indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-COV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Gli

esercenti la responsabilità genitoriale e gli adulti, nel caso di operatori, educatori e animatori, si raccorderanno con il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale per quanto di competenza.

Il gestore deve prevedere un registro di presenza di chiunque sia presente alle attività, per favorire le attività di tracciamento di un eventuale contagio da parte delle autorità competenti.

Come detto, i protocolli devono essere eseguiti all'entrata per gli operatori, educatori o animatori. Se malati, questi devono rimanere presso la propria abitazione e allertare immediatamente il loro medico di medicina generale e il gestore.

SEZIONE 2.9

(Attenzioni speciali per i bambini, gli adolescenti, gli operatori, educatori e animatori con disabilità, vulnerabili o appartenenti a minoranze)

Nella consapevolezza delle particolari difficoltà che le misure restrittive di contenimento del contagio hanno comportato per bambini e adolescenti con disabilità, con disturbi di comportamento o di apprendimento, e della necessità di includerli in una graduale ripresa della socialità, particolare attenzione e cura vanno rivolte alla definizione di modalità di attività e misure di sicurezza specifiche per coinvolgerli nelle attività ludico-ricreative integrative rispetto alle attività scolastiche.

Il rapporto numerico, nel caso di bambini e adolescenti con disabilità, deve essere potenziato integrando la dotazione di operatori, educatori o animatori nel gruppo dove viene accolto il bambino o l'adolescente, portando il rapporto numerico a un operatore, educatore o animatore per ogni bambino o adolescente.

Il personale coinvolto deve essere adeguatamente formato anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo anche conto delle difficoltà di mantenere il distanziamento e l'utilizzo dei DPI, così come della necessità di accompagnare bambini e adolescenti con fragilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione.

Nel caso in cui siano presenti bambini o adolescenti sordi alle attività, ricordando che non sono soggetti all'obbligo di uso di mascherine i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti, può essere previsto l'uso di mascherine trasparenti per garantire la comunicazione con gli altri bambini e adolescenti e gli operatori, educatori e animatori, favorendo in particolare la lettura labiale.

In alcuni casi, è opportuno prevedere, se possibile, un educatore professionale o un mediatore culturale, specialmente nei casi di minori che vivono fuori dalla famiglia d'origine, minori stranieri, con famiglie in difficoltà economica, non accompagnati che vivono in carcere o che vivono in comunità.

Allegato 9

Linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome dell'8 ottobre 2020

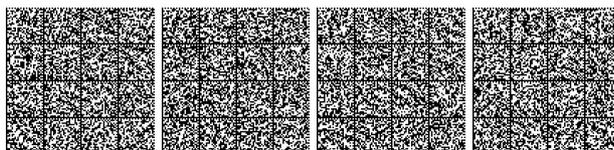
20/178/CR05a/COV19

Nuovo coronavirus SARS-CoV-2

Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative

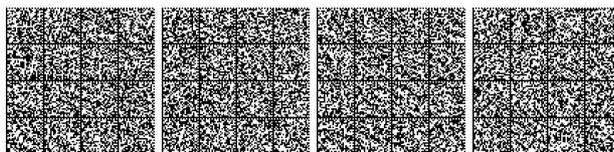
Roma, 8 ottobre 2020

SCOPO E PRINCIPI GENERALI

Le presenti schede tecniche contengono indirizzi operativi specifici validi per i singoli settori di attività, finalizzati a fornire uno strumento sintetico e immediato di applicazione delle misure di prevenzione e contenimento di carattere generale, per sostenere un modello di ripresa delle attività economiche e produttive compatibile con la tutela della salute di utenti e lavoratori.
In particolare, in ogni scheda sono integrate le diverse misure di prevenzione e contenimento riconosciute a livello scientifico per contrastare la diffusione del contagio, tra le quali: norme comportamentali, distanziamento sociale e *contact tracing*.
Le indicazioni in esse contenute si pongono inoltre in continuità con le indicazioni di livello nazionale, in particolare con il protocollo condiviso tra le parti sociali approvato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020, nonché con i criteri guida generali di cui ai documenti tecnici prodotti da INAIL e Istituto Superiore di Sanità con il principale obiettivo di ridurre il rischio di contagio per i singoli e per la collettività in tutti i settori produttivi ed economici.
In tale contesto, il sistema aziendale della prevenzione consolidatosi nel tempo secondo l'architettura prevista dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 costituisce la cornice naturale per supportare la gestione integrata del rischio connesso all'attuale pandemia. In ogni caso, solo la partecipazione consapevole e attiva di ogni singolo utente e lavoratore, con pieno senso di responsabilità, potrà risultare determinante, non solo per lo specifico contesto aziendale, ma anche per la collettività.
Infine, è opportuno che le indicazioni operative di cui al presente documento, eventualmente integrate con soluzioni di efficacia superiore, siano adattate ad ogni singola organizzazione, individuando le misure più efficaci in relazione ad ogni singolo contesto locale e le procedure/istruzioni operative per mettere in atto dette misure. Tali procedure/istruzioni operative possono coincidere con procedure/istruzioni operative già adottate, purché opportunamente integrate, così come possono costituire un addendum connesso al contesto emergenziale del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
Resta inteso che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico le misure indicate potranno essere rimodulate, anche in senso più restrittivo.
Le schede attualmente pubblicate saranno eventualmente integrate con le schede relative a ulteriori settori di attività.

SCHEDE TECNICHE

- **RISTORAZIONE**
- **ATTIVITÀ TURISTICHE (stabilimenti balneari e spiagge)**
- **ATTIVITÀ RICETTIVE**
- **SERVIZI ALLA PERSONA (acconciatori, estetisti e tatuatori)**
- **COMMERCIO AL DETTAGLIO**
- **COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE (mercati e mercatini degli hobbisti)**
- **UFFICI APERTI AL PUBBLICO**
- **PISCINE**
- **PALESTRE**
- **MANUTENZIONE DEL VERDE**
- **MUSEI, ARCHIVI E BIBLIOTECHE**
- **ATTIVITÀ FISICA ALL'APERTO**
- **NOLEGGIO VEICOLI E ALTRE ATTREZZATURE**
- **INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO**
- **AREE GIOCHI PER BAMBINI**
- **CIRCOLI CULTURALI E RICREATIVI**
- **FORMAZIONE PROFESSIONALE**
- **CINEMA E SPETTACOLI DAL VIVO**
- **PARCHI TEMATICI E DI DIVERTIMENTO**
- **SAGRE E FIERE LOCALI**
- **STRUTTURE TERMALI E CENTRI BENESSERE**
- **PROFESSIONI DELLA MONTAGNA (guide alpine e maestri di sci) e GUIDE TURISTICHE**
- **CONGRESSI E GRANDI EVENTI FIERISTICI**
- **SALE SLOT, SALE GIOCHI, SALE BINGO E SALE SCOMMESSE**
- **DISCOTECHE**

Tutte le indicazioni riportate nelle singole schede tematiche devono intendersi come integrazioni alle raccomandazioni di distanziamento sociale e igienico-comportamentali finalizzate a contrastare la diffusione di SARS-CoV-2 in tutti i contesti di vita sociale. A tal proposito, relativamente all'utilizzo dei guanti monouso, in considerazione del rischio aggiuntivo derivante da un loro errato impiego, si ritiene di privilegiare la rigorosa e frequente igiene delle mani con acqua e sapone, soluzione idro-alcolica o altri prodotti igienizzanti, sia per clienti/visitatori/utenti, sia per i lavoratori (fatti salvi, per questi ultimi, tutti i casi di rischio specifico associato alla mansione).

Per tutte le procedure di pulizia e disinfezione, di aerazione degli ambienti e di gestione dei rifiuti si rimanda alle indicazioni contenute nei seguenti rapporti (dei quali resta inteso che va considerata l'ultima versione disponibile): Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 "*Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi*"; Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 "*Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*"; Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 "*Indicazione ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2";* Rapporto ISS COVID-19 n. 21/2020 *"Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico-ricettive e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzato durante la pandemia COVID-19"*.

RISTORAZIONE*

Le presenti indicazioni si applicano per ogni tipo di esercizio di somministrazione di pasti e bevande, quali ristoranti, trattorie, pizzerie, self-service, bar, pub, pasticcerie, gelaterie, rosticcerie (anche se collocati nell'ambito delle attività ricettive, all'interno di stabilimenti balneari e nei centri commerciali), nonché per l'attività di catering (in tal caso, se la somministrazione di alimenti avviene all'interno di una organizzazione aziendale terza, sarà necessario inoltre rispettare le misure di prevenzione disposte da tale organizzazione).

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità.

- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani per i clienti e per il personale anche in più punti del locale, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici, che dovranno essere puliti più volte al giorno.

- È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.

- Sono consentite le attività ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni: obbligo di utilizzo di mascherina; igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro sia tra giocatori dello stesso tavolo sia tra tavoli adiacenti. Nel caso di utilizzo di carte da gioco è consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati con nuovi mazzi.

- Negli esercizi che dispongono di posti a sedere privilegiare l'accesso tramite prenotazione, mantenere l'elenco dei soggetti che hanno prenotato, per un periodo di 14 giorni. In tali attività non possono essere presenti all'interno del locale più clienti di quanti siano i posti a sedere.

- Negli esercizi che non dispongono di posti a sedere, consentire l'ingresso ad un numero limitato di clienti per volta, in base alle caratteristiche dei singoli locali, in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra le sedute.

- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.

- I tavoli devono essere disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche tra i diversi tavoli adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.

- La consumazione al banco è consentita solo se può essere assicurata la distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.

- È possibile organizzare una modalità a buffet mediante somministrazione da parte di personale incaricato, escludendo la possibilità per i clienti di toccare quanto esposto e prevedendo in ogni caso, per clienti e personale, l'obbligo del mantenimento della distanza e l'obbligo dell'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie. La modalità self-service può essere eventualmente consentita per buffet realizzati esclusivamente con prodotti confezionati in monodose. In particolare, la distribuzione degli alimenti dovrà avvenire con modalità organizzative che evitino la formazione di assembramenti anche attraverso una riorganizzazione degli spazi in relazione alla dimensione dei locali; dovranno essere altresì valutate idonee misure (es. segnaletica a terra, barriere, ecc.) per garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro durante la fila per l'accesso al buffet.

- Il personale di servizio a contatto con i clienti deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima di ogni servizio al tavolo).

- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate

di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

▪ La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, possibilmente al tavolo.

▪ I clienti dovranno indossare la mascherina tutte le volte che non sono seduti al tavolo.

▪ Al termine di ogni servizio al tavolo andranno previste tutte le consuete misure di pulizia e disinfezione delle superfici, evitando il più possibile utensili e contenitori riutilizzabili se non disinfettabili (saliere, oliere, ecc). Per i menù favorire la consultazione online sul proprio cellulare, o predisporre menù in stampa plastificata, e quindi disinfettabile dopo l'uso, oppure cartacei a perdere.

CERIMONIE

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate e dei protocolli adottati per lo svolgimento dei riti (religiosi e civili), le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per i banchetti nell'ambito delle cerimonie (es. matrimoni) ed eventi analoghi (es. congressi).

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare durante l'evento.

- Mantenere l'elenco dei partecipanti per un periodo di 14 giorni.

- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso alla sede dell'evento in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

- I tavoli devono essere disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli ospiti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.

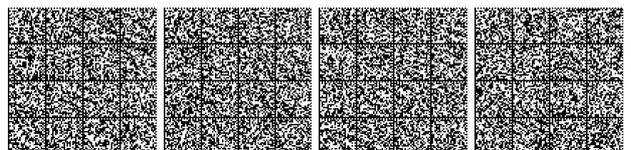
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (es. giardini, terrazze), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.

- Assicurare adeguata pulizia e disinfezione degli ambienti interni e delle eventuali attrezzature prima di ogni utilizzo.

- Gli ospiti dovranno indossare la mascherina negli ambienti interni (quando non sono seduti al tavolo) e negli ambienti esterni (qualora non sia possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro). Il personale di servizio a contatto con gli ospiti deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti.

- È possibile organizzare una modalità a buffet mediante somministrazione da parte di personale incaricato, escludendo la possibilità per gli ospiti di toccare quanto esposto e prevedendo in ogni caso, per ospiti e personale, l'obbligo del mantenimento della distanza e l'obbligo dell'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie. La modalità self-service può essere eventualmente consentita per buffet realizzati esclusivamente con prodotti confezionati in monodose. In particolare, la distribuzione degli alimenti dovrà avvenire con modalità organizzative che evitino la formazione di assembramenti anche attraverso una riorganizzazione degli spazi in relazione alla dimensione dei locali; dovranno essere altresì valutate idonee misure (es. segnaletica a terra, barriere, ecc.) per garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro durante la fila per l'accesso al buffet.

- Per eventuali esibizioni musicali da parte di professionisti, si rimanda alle indicazioni contenute nella scheda specifica. In ogni caso devono essere evitate attività e occasioni di aggregazione che non consentano il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro.

* La Regione Campania ritiene che la distanza di un metro vada calcolata dal tavolo.

ATTIVITÀ TURISTICHE (stabilimenti balneari e spiagge)

Le presenti indicazioni si applicano agli stabilimenti balneari, alle spiagge attrezzate e alle spiagge libere.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità. Si promuove, a tal proposito, l'accompagnamento all'ombrellone da parte di personale dello stabilimento adeguatamente preparato (steward di spiaggia) che illustri ai clienti le misure di prevenzione da rispettare.

- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per i clienti e per il personale in più punti dell'impianto

- Privilegiare l'accesso agli stabilimenti tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.

- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.

- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso allo stabilimento in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

- Favorire, per quanto possibile, l'ampliamento delle zone d'ombra per prevenire gli assembramenti, soprattutto durante le ore più calde.

- Assicurare un distanziamento tra gli ombrelloni (o altri sistemi di ombreggio) in modo da garantire una superficie di almeno 10 m^2 per ogni ombrellone, indipendentemente dalla modalità di allestimento della spiaggia (per file orizzontali o a rombo).

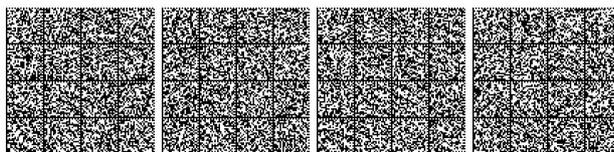
- Tra le attrezzature di spiaggia (lettini, sedie a sdraio), quando non posizionate nel posto ombrellone, deve essere garantita una distanza di almeno 1,5 m.

- Regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, etc., comunque assicurata dopo la chiusura dell'impianto.

- Le attrezzature come ad es. lettini, sedie a sdraio, ombrelloni etc. vanno disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo famigliare, e in ogni caso ad ogni fine giornata.

- Per quanto riguarda le spiagge libere, si ribadisce l'importanza dell'informazione e della responsabilizzazione individuale da parte degli avventori nell'adozione di comportamenti rispettosi delle misure di prevenzione. Al fine di assicurare il rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra le persone e gli interventi di pulizia e disinfezione dei servizi eventualmente presenti si suggerisce la presenza di un addetto alla sorveglianza. Anche il posizionamento degli ombrelloni dovrà rispettare le indicazioni sopra riportate.

- È da vietare la pratica di attività ludico-sportive di gruppo che possono dar luogo ad assembramenti.

- Gli sport individuali che si svolgono abitualmente in spiaggia (es. racchettoni) o in acqua (es. nuoto, surf, windsurf, kitesurf) possono essere regolarmente praticati, nel rispetto delle misure di distanziamento interpersonale. Diversamente, per gli sport di squadra (es. beach-volley, beach-soccer) sarà necessario rispettare le disposizioni delle istituzioni competenti.

ATTIVITÀ RICETTIVE

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere, agli alloggi in agriturismo, alle locazioni brevi, alle strutture turistico-ricettive all'aria aperta, ai rifugi alpini ed escursionistici e agli ostelli della gioventù. Tali indicazioni inoltre vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative a ristorazione, balneazione, piscine, palestre, strutture termali e centri benessere.

INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Le seguenti indicazioni generali sono valide per tutte le strutture ricettive; eventuali indirizzi specifici sono riportati nelle rispettive sezioni.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.

- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

- Promuovere e facilitare il rispetto della distanza interpersonale di almeno 1 metro e favorire la differenziazione dei percorsi all'interno delle strutture, con particolare attenzione alle zone di ingresso e uscita. Si suggerisce, a tal proposito, di affiggere dei cartelli informativi e/o di delimitare gli spazi (ad esempio, con adesivi da attaccare sul pavimento, palline, nastri segnapercorso, ecc.).

- Il distanziamento interpersonale non si applica ai membri dello stesso gruppo familiare o di conviventi, né alle persone che occupano la medesima camera o lo stesso ambiente per il pernottamento, né alle persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).

- La postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa, il personale dovrà indossare la mascherina in tutte le occasioni di contatto con gli utenti. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche e gestione delle prenotazioni online, con sistemi automatizzati di check-in e check-out ove possibile. Resta fermo l'obbligo di provvedere al riconoscimento dell'ospite in presenza, prima di effettuare la comunicazione all'autorità di pubblica sicurezza.

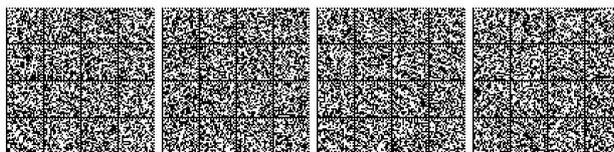
- Mantenere l'elenco dei soggetti alloggiati per un periodo di 14 giorni: tale adempimento si considera assolto con la notifica alloggiati all'autorità di pubblica sicurezza. In caso di utilizzo da parte dei soggetti alloggiati di servizi accessori (es. piscina, ristorante, centro benessere, etc.) non è necessario ripetere la registrazione.

- L'addetto al servizio di ricevimento deve provvedere, alla fine di ogni turno di lavoro, a pulizia e disinfezione del piano di lavoro e delle attrezzature utilizzate.

- Gli ospiti devono sempre indossare la mascherina nelle aree comuni chiuse. Negli ambienti comuni all'aperto, la mascherina deve essere indossata quando non sia possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro, mentre il personale dipendente è tenuto sempre all'utilizzo della mascherina in presenza dei clienti e comunque in ogni circostanza in cui non sia possibile garantire la distanza interpersonale di almeno un metro.

- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in varie postazioni all'interno della struttura, promuovendone l'utilizzo frequente da parte dei clienti e del personale. È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.

- Ogni oggetto fornito in uso dalla struttura all'ospite, dovrà essere disinfettato prima della consegna all'ospite.

- L'utilizzo degli ascensori dev'essere tale da consentire il rispetto della distanza interpersonale, pur con la mascherina, prevedendo eventuali deroghe in caso di componenti dello stesso nucleo familiare, conviventi e persone che occupano la stessa camera o lo stesso ambiente per il pernottamento, e per le persone che in base

alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).

• Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).

• Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

• Inibire l'accesso ad ambienti altamente caldo-umidi (es. bagno turco). Potrà essere consentito l'accesso a tali strutture solo se inserite come servizio nelle camere per gli ospiti o mediante prenotazione con uso esclusivo, purché sia garantita aerazione, pulizia e disinfezione prima di ogni ulteriore utilizzo. Diversamente, è consentito l'utilizzo della sauna con caldo a secco e temperatura regolata in modo da essere sempre compresa tra 80 e 90 °C; dovrà essere previsto un accesso alla sauna con una numerosità proporzionata alla superficie, assicurando il distanziamento interpersonale di almeno un metro; la sauna dovrà essere sottoposta a ricambio d'aria naturale prima di ogni turno evitando il ricircolo dell'aria; la sauna inoltre dovrà essere soggetta a pulizia e disinfezione prima di ogni turno.

STRUTTURE TURISTICO-RICETTIVE ALL'ARIA APERTA

• Gli ospiti devono sempre utilizzare la mascherina nelle aree comuni chiuse (es. attività commerciali, spazi comuni, servizi igienici), e comunque sempre quando non sia possibile rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro (ad eccezione degli appartenenti allo stesso nucleo familiare o dei soggetti che in ogni caso condividano gli ambienti per i pernottamenti). Durante l'attività fisica non è obbligatorio l'uso della mascherina.

• I mezzi mobili di pernottamento degli ospiti (es. tende, roulotte, camper) dovranno essere posizionati all'interno di piazzole delimitate, in modo tale da garantire il rispetto delle misure di distanziamento tra i vari equipaggi, comunque non inferiore a 3 metri tra i 2 ingressi delle unità abitative, qualora frontali. Il distanziamento di almeno 1,5 metri dovrà essere mantenuto anche nel caso di utilizzo di accessori o pertinenze (es. tavoli, sedie, lettini, sedie a sdraio).

• Raccomandazione agli occupanti della piazzola di pulire e disinfettare gli arredi esterni oltre a quelli interni.

• Per i servizi igienici ad uso comune, considerata la peculiarità degli stessi nel contesto di queste strutture, sono introdotti interventi di pulizia da effettuare almeno 2 volte al giorno. In ragione di una maggiore affluenza degli ospiti, nel caso di occupazione superiore al 70% delle piazzole sprovviste di servizi igienici presenti nella struttura (escludendo quindi case mobili, bungalow e piazzole con servizi privati), la pulizia e la disinfezione sarà effettuata almeno 3 volte al giorno.

• L'intervento di manutentori/dipendenti negli appartamenti in presenza degli ospiti dovrà essere effettuato in modo da garantire il distanziamento sociale di almeno un metro.

RIFUGI ALPINI ED ESCURSIONISTICI

• Quando possibile, l'area esterna al rifugio deve essere delimitata, consentendo un accesso regolamentato. In presenza di plateatico (tavoli, panche...) è necessario inserire un cartello che richiami le norme igieniche e le distanze di sicurezza e prevedere percorsi che non permettano l'incrocio delle persone. Per quanto concerne i rifugi d'alta quota (situati oltre i 3000 metri di altitudine), l'area esterna non può essere considerata usufruibile in alcun modo. Pertanto, il rifugista potrà utilizzare come spazi utili soltanto quelli interni al rifugio.

• All'ingresso dell'area deve essere appostato un dispenser con disinfettante per le mani.

• Il gestore all'interno dell'area dovrà invitare gli ospiti al rispetto della distanza sociale di almeno 1 metro e all'utilizzo dei presidi personali, quali mascherine. Il distanziamento non viene applicato per i nuclei familiari, conviventi, persone che condividono la stessa camera, persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).

• É d'obbligo usare tovaglie/tovagliette monouso e procedere alla disinfezione del tavolo e delle sedute prima del riutilizzo dei posti.

• Viene effettuato solo servizio al tavolo o per asporto.

• Una parte dei posti a sedere esterni è riservata alla ristorazione prenotata.

• Nelle aree esterne, quando è prevista una zona dedicata al pranzo al sacco, la medesima deve essere ad accesso limitato. É opportuno, ove possibile, provvedere alla copertura esterna con gazebi, tende, pensiline, limitando così l'eccessiva pressione all'entrata del rifugio.

Accoglienza in rifugio

• L'entrata in rifugio è contingentata in base al numero di persone previsto e si potrà accedere solo utilizzando i dispositivi di sicurezza previsti (mascherina).

• Non può essere effettuato servizio al banco, ma solo al tavolo.

• Ove possibile, è necessario individuare dei percorsi all'interno del rifugio che non consentano l'incrocio tra persone.

• Il pernottamento ed erogazione pasti possono essere forniti preferibilmente su prenotazione e comunque deve essere tenuta registrazione per almeno 14 giorni delle presenze.

Accesso alle aree interne del rifugio

• La movimentazione tra le stanze del rifugio avviene solo utilizzando i dispositivi di sicurezza. È fatto divieto di muoversi nella zona notte dei rifugi con gli scarponi: gli ospiti dovranno indossare ciabatte proprie.

• Nel caso in cui si raggiunga l'occupazione massima prevista dei posti a sedere per la ristorazione all'interno del rifugio, nel rispetto delle distanze di sicurezza, il gestore deve predisporre un cartello in entrata che blocchi l'accesso.

• La pulizia accurata e la disinfezione verrà realizzata almeno 2 volte al giorno. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei servizi igienici, docce e lavabi in comune. In ogni caso dovranno essere consegnati o messi a disposizione dei clienti kit di pulizia e disinfezione per un uso in autonomia preliminare all'utilizzo del servizio.

Camere da letto

• All'ingresso di ogni camera deve essere previsto un dispenser di gel disinfettante.

• Il posto letto deve essere comprensivo di materasso con coprimaterasso in tessuto lavabile, set monouso composto da copri materasso e copri federa monouso, o eventualmente biancheria in tessuto lavabile a 90 °C. Rimane comunque obbligatorio l'utilizzo del sacco a pelo personale.

• Nel caso si vogliano utilizzare le lenzuola monouso, queste dovranno essere aggiuntive rispetto al coprimaterasso e al coprifedera monouso.

• Nelle camere con posti letto destinati ad uso promiscuo, ovvero clienti soggetti al rispetto del distanziamento interpersonale, si dovranno adottare specifiche e più cautelative misure: garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro, con una distanza tra letti di 1,5 metri.

OSTELLI DELLA GIOVENTÙ

- Quando possibile, l'area esterna all'ostello deve essere delimitata, consentendo un accesso regolamentato. In presenza di plateatico (tavoli, panche...) è necessario inserire un cartello che richiami le norme igieniche e le distanze di sicurezza e prevedere percorsi che non permettano l'incrocio delle persone.

- All'ingresso dell'area deve essere appostato un dispenser con disinfettante per le mani.

- Nelle aree esterne, quando è prevista una zona dedicata al pranzo al sacco, la medesima deve essere ad accesso limitato. É opportuno, ove possibile, provvedere alla copertura esterna con gazebi, tende, pensiline, limitando così l'eccessiva pressione all'entrata dell'ostello.

Accoglienza in ostello

- Il pernottamento ed eventuale erogazione pasti possono essere forniti solo su prenotazione obbligatoria; deve essere tenuta registrazione per almeno 14 giorni delle presenze.

Accesso alle aree/servizi comuni

- La movimentazione tra le stanze dell'ostello avviene solo utilizzando i dispositivi di sicurezza. È fatto divieto di muoversi nella zona notte con le proprie scarpe: gli ospiti dovranno indossare ciabatte proprie.

- Nel caso in cui si raggiunga l'occupazione massima prevista dei posti a sedere per la ristorazione all'interno dell'ostello, nel rispetto delle distanze di sicurezza, il gestore deve predisporre un cartello in entrata che blocchi l'accesso.

- Per l'accesso ai servizi igienici e docce della struttura, che dovranno essere puliti più volte al giorno, è necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani.

- Le strutture comuni (bagni, wc, docce, lavandini, lavelli), ove presenti, dovranno essere gestite per rendere possibile l'utilizzo rispettando il distanziamento interpersonale di almeno un metro ed evitare assembramenti.

- La pulizia accurata e la disinfezione verrà realizzata almeno 2 volte al giorno. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei servizi igienici, docce e lavabi in comune. In ogni caso dovranno essere consegnati o messi a disposizione dei clienti kit di pulizia e disinfezione per un uso in autonomia preliminare all'utilizzo del servizio.

Camere da letto

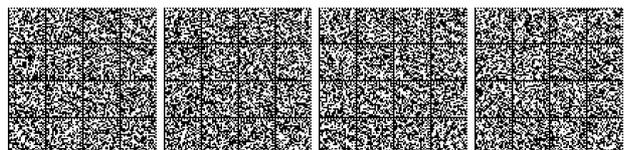
- All'ingresso di ogni camera ad uso promiscuo e priva di servizi igienici deve essere previsto un dispenser di gel disinfettante.

- Il posto letto deve essere comprensivo di materasso con coprimaterasso in tessuto lavabile, set monouso composto da copri materasso e copri federa monouso, o eventualmente biancheria in tessuto lavabile a 90 °C.

- Nel caso si vogliano utilizzare le lenzuola monouso, queste dovranno essere aggiuntive rispetto al coprimaterasso e al coprifedera monouso.

- Nelle camere con posti letto destinati ad uso promiscuo, ovvero clienti soggetti al rispetto del distanziamento interpersonale, si dovranno adottare specifiche e più cautelative misure: garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro, con una distanza tra letti di 1,5 metri.

LOCAZIONI BREVI

- Oltre al rispetto delle indicazioni di carattere generale, si raccomanda, al cambio ospite, l'accurata pulizia e disinfezione di ambienti, arredi, utensili e, laddove fornita, biancheria. Inoltre, a tutela di eventuali persone residenti o soggiornanti nel medesimo stabile nel quale si svolge l'attività di locazione breve, si suggerisce di provvedere con maggiore frequenza ad un'accurata pulizia e disinfezione anche di spazi comuni (es. ascensori, androni, scale, porte, etc). Tale ultima raccomandazione dovrà esser presa in accordo tra i condomini o, laddove presente, dall'Amministratore condominiale.

SERVIZI ALLA PERSONA (acconciatori, estetisti e tatuatori)

Le presenti indicazioni si applicano al settore della cura della persona: servizi degli acconciatori, barbieri, estetisti e tatuatori.

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.

▪ Consentire l'accesso dei clienti solo tramite prenotazione, mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ La permanenza dei clienti all'interno dei locali è consentita limitatamente al tempo indispensabile all'erogazione del servizio o trattamento. Consentire la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (*vd. punto successivo*).

▪ Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti.

▪ L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.

▪ Nelle aree del locale, mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti e degli operatori, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani. È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.

▪ L'operatore e il cliente, per tutto il tempo in cui, per l'espletamento della prestazione, devono mantenere una distanza inferiore a 1 metro devono indossare, compatibilmente con lo specifico servizio, una mascherina a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali dispositivi di protezione individuale ad hoc come la mascherina FFP2 o la visiera protettiva, i guanti, il grembiule monouso, etc., associati a rischi specifici propri della mansione).

▪ In particolare per i servizi di estetica e per i tatuatori, nell'erogazione della prestazione che richiede una distanza ravvicinata, l'operatore deve indossare la visiera protettiva e mascherina FFP2 senza valvola.

▪ L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente) e utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso per gli estetisti. I guanti devono essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale.

▪ Assicurare una adeguata pulizia e disinfezione delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzature e accessori. Disinfezione delle postazioni di lavoro dopo ogni cliente. Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici.

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

• Inibire l'accesso ad ambienti altamente caldo-umidi (es. bagno turco). Potrà essere consentito l'accesso a tali strutture solo mediante prenotazione con uso esclusivo, purché sia garantita aerazione, pulizia e disinfezione prima di ogni ulteriore utilizzo. Diversamente, è consentito l'utilizzo della sauna con caldo a secco e temperatura regolata in modo da essere sempre compresa tra 80 e 90 °C; dovrà essere previsto un accesso alla sauna con una numerosità proporzionata alla superficie, assicurando il distanziamento interpersonale di

almeno un metro; la sauna dovrà essere sottoposta a ricambio d'aria naturale prima di ogni turno evitando il ricircolo dell'aria; la sauna inoltre dovrà essere soggetta a pulizia e disinfezione prima di ogni turno.

▪ La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.

▪ Nei centri massaggi e centri abbronzatura, organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere). In tutti gli spogliatoi o negli spazi dedicati al cambio, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

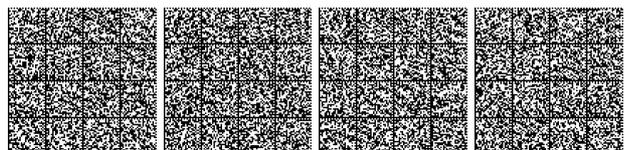
▪ E' consentito praticare massaggi senza guanti, purché l'operatore prima e dopo ogni cliente proceda al lavaggio e alla disinfezione delle mani e dell'avambraccio e comunque, durante il massaggio, non si tocchi mai viso, naso, bocca e occhi. Tale raccomandazione vale anche in caso di utilizzo di guanti monouso.

▪ Il cliente deve utilizzare mascherina a protezione delle vie aeree durante il massaggio.

▪ Il cliente accede alla doccia abbronzante munito di calzari adeguati al contesto.

▪ La doccia abbronzante tra un cliente ed il successivo deve essere adeguatamente aerata ed essere altresì pulita e disinfettata la tastiera di comando.

▪ Sui lettini, abbronzanti e per il massaggio, evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: la struttura fornisce al cliente tutto l'occorrente al servizio. Anche tali lettini devono essere puliti e disinfettati tra un cliente e il successivo.

▪ La biancheria deve essere lavata con acqua calda (70-90 °C) e normale detersivo per bucato; in alternativa, lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti.

COMMERCIO AL DETTAGLIO

Le presenti indicazioni si applicano al settore del commercio al dettaglio.

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.

▪ In particolar modo per supermercati e centri commerciali, potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ Prevedere regole di accesso, in base alle caratteristiche dei singoli esercizi, in modo da evitare assembramenti e assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti.

▪ Garantire un'ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per l'igiene delle mani con prodotti igienizzanti, promuovendone l'utilizzo frequente da parte dei clienti e degli operatori.

▪ Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce. In alternativa, dovranno essere messi a disposizione della clientela guanti monouso da utilizzare obbligatoriamente.

▪ I clienti devono sempre indossare la mascherina, così come i lavoratori in tutte le occasioni di interazione con i clienti.

▪ L'addetto alla vendita deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente).

▪ Assicurare la pulizia e la disinfezione quotidiana delle aree comuni.

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

▪ La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.

COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE
(mercati e mercatini degli hobbisti)

Le presenti indicazioni si applicano alle attività di commercio al dettaglio su aree pubbliche che si possono considerare ordinarie per la loro frequenza di svolgimento, la cui regolamentazione è competenza dei Comuni, che devono:
▪ assicurare, tenendo in considerazione la localizzazione, le caratteristiche degli specifici contesti urbani, logistici e ambientali, la maggiore o minore frequentazione dell'area mercatale, la riorganizzazione degli spazi, anche mediante segnaletica a terra, per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale;

▪ verificare, mediante adeguati controlli, l'utilizzo di mascherine sia da parte degli operatori che da parte dei clienti, e la messa a disposizione, da parte degli operatori, di prodotti igienizzanti per le mani, in particolare accanto ai sistemi di pagamento;

▪ assicurare un'adeguata informazione per garantire il distanziamento dei clienti in attesa di entrata: posizionamento all'accesso dei mercati di cartelli almeno in lingua italiana e inglese per informare la clientela sui corretti comportamenti.

▪ assicurare maggiore distanziamento dei posteggi ed a tal fine, ove necessario e possibile, ampliamento dell'area mercatale;

▪ individuare un'area di rispetto per ogni posteggio in cui limitare la concentrazione massima di clienti compresenti, nel rispetto della distanza interpersonale di un metro.

Qualora, per ragioni di indisponibilità di ulteriori spazi da destinare all'area mercatale, non sia possibile garantire le prescrizioni di cui agli ultimi due punti, i Comuni potranno contingentare l'ingresso all'area stessa al fine del rispetto della distanza interpersonale di un metro.
Ove ne ricorra l'opportunità, i Comuni potranno altresì valutare di sospendere la vendita di beni usati.

MISURE A CARICO DEL TITOLARE DI POSTEGGIO
▪ pulizia e disinfezione quotidiana delle attrezzature prima dell'avvio delle operazioni di mercato di vendita;

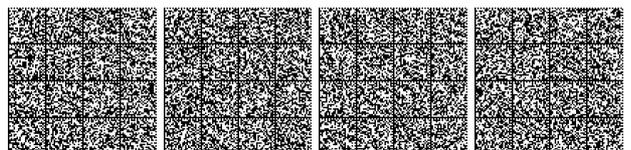
▪ è obbligatorio l'uso delle mascherine, mentre l'uso dei guanti può essere sostituito da una igienizzazione frequente delle mani

▪ messa a disposizione della clientela di prodotti igienizzanti per le mani in ogni banco;

▪ rispetto del distanziamento interpersonale di almeno un metro.

▪ Rispetto del distanziamento interpersonale di almeno un metro dagli altri operatori anche nelle operazioni di carico e scarico;

▪ Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce. In alternativa, dovranno essere messi a disposizione della clientela guanti monouso da utilizzare obbligatoriamente.

▪ in caso di vendita di beni usati: pulizia e disinfezione dei capi di abbigliamento e delle calzature prima che siano poste in vendita.

UFFICI APERTI AL PUBBLICO

Le presenti indicazioni si applicano al settore degli uffici, pubblici e privati, degli studi professionali e dei servizi amministrativi che prevedono accesso del pubblico.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.

- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

- Promuovere il contatto con i clienti, laddove possibile, tramite modalità di collegamento a distanza e soluzioni innovative tecnologiche.

- Favorire l'accesso dei clienti solo tramite prenotazione, consentendo la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (*vd. punto successivo*).

- Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti (ed eventuali accompagnatori) in attesa. Dove questo non può essere garantito dovrà essere utilizzata la mascherina a protezione delle vie aeree.

- L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.

- Nelle aree di attesa, mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani. È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.

- L'attività di front office per gli uffici ad alto afflusso di clienti esterni può essere svolta esclusivamente nelle postazioni dedicate e dotate di vetri o pareti di protezione.

- L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente).

- Per le riunioni (con utenti interni o esterni) vengono prioritariamente favorite le modalità a distanza; in alternativa, dovrà essere garantito il rispetto del mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro e, in caso sia prevista una durata prolungata, anche l'uso della mascherina.

- Assicurare una adeguata pulizia delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzature.

- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

PISCINE

Le presenti indicazioni si applicano alle piscine pubbliche e alle piscine finalizzate ad uso collettivo inserite in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive (es. pubblici esercizi, agrituristiche, camping, etc.) ove sia consentito l'uso natatorio. Sono escluse le piscine ad usi speciali di cura, di riabilitazione e termale, nonché le piscine inserite in parchi tematici o strutture ricettive, balneari o di ristorazione ove non sia consentita l'attività natatoria, alle quali trova applicazione, limitatamente all'indice di affollamento, quanto previsto per le piscine termali nella specifica scheda.

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione. I frequentatori devono rispettare rigorosamente le indicazioni impartite dagli istruttori e assistenti ai bagnanti. Il gestore dovrà prevedere opportuna segnaletica, incentivando la divulgazione dei messaggi attraverso monitor e/o maxi-schermi, per facilitare la gestione dei flussi e la sensibilizzazione riguardo i comportamenti, mediante adeguata segnaletica.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ Divieto di accesso del pubblico alle tribune. Divieto di manifestazioni, eventi, feste e intrattenimenti.

▪ Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato in modo da dissuadere eventuali condizioni di aggregazioni e da regolamentare i flussi degli spazi di attesa e nelle varie aree per favorire il rispetto del distanziamento sociale di almeno 1 metro, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile prevedere percorsi divisi per l'ingresso e l'uscita.

▪ Privilegiare l'accesso agli impianti tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.

▪ Organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere).

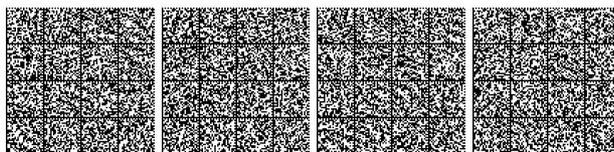
▪ Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

▪ Dotare l'impianto/struttura di dispenser con prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili all'entrata, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani già in entrata. Altresì prevedere i dispenser nelle aree di frequente transito, nell'area solarium o in aree strategiche in modo da favorire da parte dei frequentatori l'igiene delle mani

▪ La densità di affollamento in vasca è calcolata con un indice di 7 mq di superficie di acqua a persona. Per le aree solarium e verdi, assicurare un distanziamento tra gli ombrelloni (o altri sistemi di ombreggio) in modo da garantire una superficie di almeno 10 m^2 per ogni ombrellone; tra le attrezzature (lettini, sedie a sdraio), quando non posizionate nel posto ombrellone, deve essere garantita una distanza di almeno 1,5 m. Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei frequentatori nell'impianto in base agli indici sopra riportati.

▪ Al fine di assicurare un livello di protezione dall'infezione assicurare l'efficacia della filiera dei trattamenti dell'acqua e il limite del parametro cloro attivo libero in vasca compreso tra 1,0 - 1,5 mg/l; cloro combinato ≤ 0,40 mg/l; pH 6.5 – 7.5. Si fa presente che detti limiti devono rigorosamente essere assicurati in presenza di bagnanti. La frequenza dei controlli sul posto dei parametri di cui sopra è non meno di due ore. Dovranno tempestivamente essere adottate tutte le misure di correzione in caso di non conformità, come pure nell'approssimarsi del valore al limite tabellare.

▪ Prima dell'apertura della vasca dovrà essere confermata l'idoneità dell'acqua alla balneazione a seguito dell'effettuazione delle analisi di tipo chimico e microbiologico dei parametri di cui alla tabella A dell'allegato 1 all'Accordo Stato Regioni e PP.AA. 16.01.2003, effettuate da apposito laboratorio. Le analisi di laboratorio dovranno essere ripetute durante tutta l'apertura della piscina al pubblico a cadenza mensile, salvo necessità sopraggiunte, anche a seguito di eventi occorsi in piscina, che possono prevedere una frequenza più ravvicinata.

▪ Si rammentano le consuete norme di sicurezza igienica in acqua di piscina: prima di entrare nell'acqua di vasca provvedere ad una accurata doccia saponata su tutto il corpo; è obbligatorio l'uso della cuffia; è vietato sputare, soffiarsi il naso, urinare in acqua; ai bambini molto piccoli far indossare i pannolini contenitivi.

▪ Regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, cabine, attrezzature (sdraio, sedie, lettini, incluse attrezzature galleggianti, natanti etc.).

▪ Favorire il ricambio d’aria negli ambienti interni. In ragione dell’affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l’efficacia degli impianti al fine di garantire l’adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l’affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell’aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d’aria naturale e/o attraverso l’impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell’aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l’estrattore d’aria.

▪ Le attrezzature come ad es. lettini, sedie a sdraio, ombrelloni etc. vanno disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo famigliare. Diversamente la disinfezione deve essere garantita ad ogni fine giornata. Evitare l’uso promiscuo di oggetti e biancheria: l’utente dovrà accedere alla piscina munito di tutto l’occorrente.

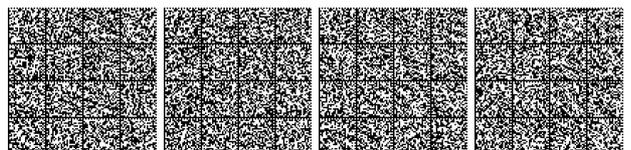
▪ Le piscine finalizzate a gioco acquatico in virtù della necessità di contrastare la diffusione del virus, vengano convertite in vasche per la balneazione. Qualora il gestore sia in grado di assicurare i requisiti nei termini e nei modi del presente documento, attenzionando il distanziamento sociale, l’indicatore di affollamento in vasca, i limiti dei parametri nell’acqua, sono consentite le vasche torrente, toboga, scivoli morbidi.

▪ Per piscine ad uso collettivo inserite in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive (es. pubblici esercizi, agrituristiche, camping, etc.) valgono le disposizioni del presente documento, opportunamente vagliate e modulate in relazione al contesto, alla tipologia di piscine, all’afflusso clienti, alle altre attività presenti etc.

▪ Si raccomanda ai genitori/accompagnatori di avere cura di sorvegliare i bambini per il rispetto del distanziamento e delle norme igienico-comportamentali compatibilmente con il loro grado di autonomia e l’età degli stessi.

▪ Le vasche che non consentono il rispetto delle indicazioni suesposte per inefficacia dei trattamenti (es, piscine gonfiabili), mantenimento del disinfettante cloro attivo libero, o le distanze devono essere interdette all’uso. Pertanto si suggerisce particolare rigoroso monitoraggio nei confronti delle vasche per bambini.

▪ Tutte le misure dovranno essere integrate nel documento di autocontrollo in un apposito allegato aggiuntivo dedicato al contrasto dell’infezione da SARS-CoV-2.

▪ Per quanto riguarda le piscine alimentate ad acqua di mare, ove previsto, mantenere la concentrazione di disinfettante nell'acqua, nei limiti raccomandati e nel rispetto delle norme e degli standard internazionali, preferibilmente nei limiti superiori della portata. In alternativa, attivare i trattamenti fisici ai limiti superiori della portata o il massimo ricambio dell’acqua in vasca sulla base della portata massima della captazione.

PALESTRE

Le presenti indicazioni si applicano a enti locali e soggetti pubblici e privati titolari di palestre, comprese le attività fisiche con modalità a corsi (senza contatto fisico interpersonale).

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.

▪ Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato (es. con prenotazione) e regolamentare gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e aggregazioni; mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ Organizzare gli spazi negli spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere), anche regolamentando l'accesso agli stessi.

▪ Regolamentare i flussi, gli spazi di attesa, l'accesso alle diverse aree, il posizionamento di attrezzi e macchine, anche delimitando le zone, al fine di garantire la distanza di sicurezza:

- almeno 1 metro per le persone mentre non svolgono attività fisica,
- almeno 2 metri durante l'attività fisica (con particolare attenzione a quella intensa).

▪ Dotare l'impianto/struttura di dispenser con prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili, prevedendo l'obbligo dell'igiene delle mani all'ingresso e in uscita.

▪ Dopo l'utilizzo da parte di ogni singolo soggetto, il responsabile della struttura assicura la disinfezione della macchina o degli attrezzi usati.

▪ Gli attrezzi e le macchine che non possono essere disinfettati non devono essere usati.

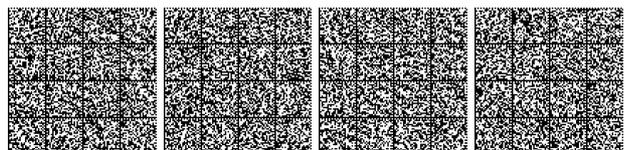
▪ Garantire la frequente pulizia e disinfezione dell'ambiente, di attrezzi e macchine (anche più volte al giorno ad esempio atra un turno di accesso e l'altro), e comunque la disinfezione di spogliatoi (compresi armadietti) a fine giornata.

▪ Non condividere borracce, bicchieri e bottiglie e non scambiare con altri utenti oggetti quali asciugamani, accappatoi o altro.

▪ Utilizzare in palestra apposite calzature previste esclusivamente a questo scopo.

▪ Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

▪ Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

MANUTENZIONE DEL VERDE

▪ La consegna a domicilio del cliente di piante e fiori per piantumazioni deve avvenire nel rispetto delle indicazioni fornite in relazione al trasporto dei prodotti. Se il personale effettua la consegna del prodotto, vige l'obbligo di mascherina (se non è possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro) e di guanti.

▪ Tutte le operazioni di pulizia devono essere effettuate indossando dispositivi di protezione (mascherina, guanti, occhiali) e aerando i locali chiusi, individuando il personale dedicato (lavoratori della stessa azienda o personale esterno).

▪ Le operazioni di pulizia di tutte le superfici (in particolare all'interno dei locali spogliatoi, dei servizi igienici e negli altri luoghi o spazi comuni) dovranno avere cadenza giornaliera utilizzando comuni detergenti; mezzi di trasporto, macchine (trattori con uomo a bordo o senza uomo a bordo, PLE) e attrezzature dovranno avere cadenza giornaliera utilizzando comuni detergenti.

▪ Le operazioni di disinfezione periodica devono interessare spogliatoi, servizi igienici e spazi comuni, comprese le macchine e le attrezzature (PLE, motoseghe, decespugliatori, rasaerba, scale, forbici) con particolare attenzione se a noleggio.

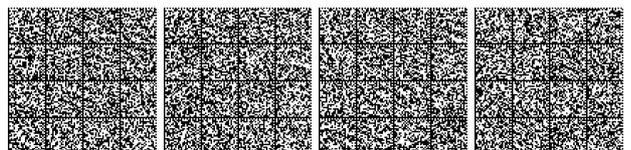
▪ L'azienda dovrà mettere a disposizione idonei mezzi detergenti, dovrà inoltre rendere disponibile all'interno dei locali e degli automezzi utilizzati per raggiungere i cantieri i dispenser di prodotti igienizzanti per le mani.

▪ Deve essere regolamentato l'accesso agli spazi comuni (quali, ad esempio, spogliatoi, zona pausa caffè) limitando il numero delle presenze contemporanee ed il tempo di permanenza, con il rispetto in ogni caso del criterio della distanza di almeno 1 metro fra le persone.

▪ Relativamente alla protezione delle mani, in considerazione del rischio aggiuntivo derivante da un errato impiego di tali dispositivi, si ritiene più protettivo consentire di lavorare senza guanti monouso e disporre il lavaggio frequente delle mani con prodotti igienizzanti secondo opportune procedure aziendali (fatti salvi i casi di rischio specifico associati alla mansione specifica o di probabile contaminazione delle superfici).

▪ Allestimento del cantiere: i lavoratori in tutte le fasi di delimitazione del cantiere, apposizione segnaletica, scarico materiali e attrezzature devono mantenere le distanze di sicurezza. Il distanziamento attraverso l'apposizione di idonea segnaletica e/o recinzione di cantiere deve essere garantito anche nei confronti di committenti e/o cittadini.

▪ Operazioni di potatura o abbattimento alberi: l'operatore alla guida del trattore o macchine semoventi cabinate deve trovarsi da solo, sia durante le fasi di spostamento sia durante le fasi di lavorazione. Evitare se possibile l'uso promiscuo di macchine semoventi cabinate o, preliminarmente, effettuare la pulizia e disinfezione della cabina e delle superfici della macchina. Anche nel caso di uso promiscuo delle attrezzature, ad esempio motoseghe, si consiglia, preliminarmente, la disinfezione delle parti che possono veicolare il contagio.

▪ Attività di sfalcio, piantumazione, creazione e cura di aree verdi: evitare se possibile l'uso promiscuo di trattorini o macchine semoventi quali escavatori, preliminarmente effettuare la pulizia e la disinfezione delle superfici delle attrezzature.

MUSEI, ARCHIVI E BIBLIOTECHE

Le presenti indicazioni si applicano per enti locali e soggetti pubblici e privati titolari di musei, archivi e biblioteche e altri luoghi della cultura.

- Predisporre una adeguata informazione sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.

- Definire uno specifico piano di accesso per i visitatori (giorni di apertura, orari, numero massimo visitatori, sistema di prenotazione, etc.) che dovrà essere esposto e comunque comunicato ampiamente (es. canali sociali, sito web, comunicati stampa).

- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

- I visitatori devono sempre indossare la mascherina.

- Il personale lavoratore deve indossare la mascherina a protezione delle vie aeree sempre quando in presenza di visitatori e comunque quando non è possibile garantire un distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.

- L'area di contatto tra personale e utenza all'ingresso, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.

- In tutti i locali mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani.

- Redigere un programma degli accessi pianificato (es. con prenotazione online o telefonica) che preveda il numero massimo di visitatori presenti e regolamentare gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e aggregazione.

- Quando opportuno, predisporre percorsi ed evidenziare le aree, anche con segnaletica sul pavimento, per favorire il distanziamento interpersonale e che prevedano una separazione tra ingresso e uscito.

- Assicurare una adeguata pulizia e disinfezione delle superfici e degli ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.). Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici. La pulizia di ambienti ove siano esposti, conservati o stoccati beni culturali, devono essere garantiti con idonee procedure e prodotti

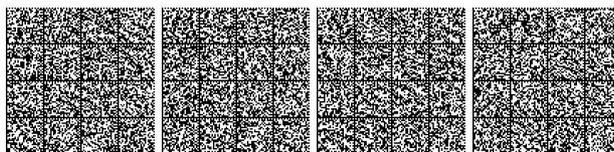
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- L'utilizzo di ascensori, dove possibile, va limitato e riservato a persone con disabilità motoria.

- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti e simili.

- Eventuali audioguide o supporti informativi potranno essere utilizzati solo se adeguatamente disinfettati al termine di ogni utilizzo. Favorire l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.

- Eventuali attività divulgative dovranno tenere conto delle regole di distanziamento sociale e si suggerisce di organizzare le stesse attraverso turni, preventivamente programmati e privilegiando gli spazi aperti.

- Per quanto concerne il trattamento di fondi documentari e collezioni librarie, non potendo essere sottoposti a procedure di disinfezione poiché dannosi per gli stessi, si rimanda alle procedure di stoccaggio in isolamento degli stessi dopo il loro utilizzo. Si precisa che l'isolamento preventivo delle collezioni delle biblioteche e degli archivi si intende limitato ai materiali che provengono dal prestito agli utenti e quindi da un flusso esterno non controllato, e che pertanto non si applica alla consultazione interna, che deve avvenire sempre previa igienizzazione delle mani.

ATTIVITÀ FISICA ALL'APERTO

Le presenti indicazioni si applicano a tutti gli impianti sportivi dove si pratica attività all'aperto che hanno strutture di servizio al chiuso (reception, deposito attrezzi, sala ricezione, spogliatoi, direzione gara, etc).

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.

▪ Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato in modo da dissuadere eventuali condizioni di aggregazioni regolamentare i flussi degli spazi di attesa e nelle varie aree in modo da evitare assembramenti e garantire il distanziamento interpersonale.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5°C.

▪ Distanziare attrezzi e macchine per garantire gli spazi necessari per il rispetto della distanza di sicurezza delimitando le zone di rispetto e i percorsi con distanza minima fra le persone non inferiore a 1 metro mentre non si svolge attività fisica, se non può essere rispettata bisogna indossare la mascherina. Durante l'attività fisica (con particolare attenzione a quella intensa) è necessario mantenere una separazione di almeno 2 metri.

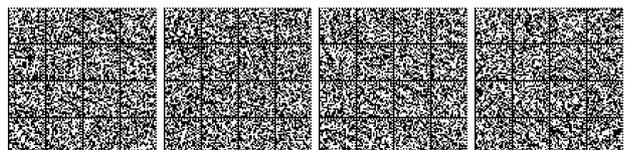
▪ Presenza di personale formato per verificare e indirizzare gli utenti al rispetto di tutte le norme igieniche e distanziamento sociale.

▪ Pulizia e disinfezione dell'ambiente e di attrezzi e macchine al termine di ogni seduta di allenamento individuale

▪ Gli attrezzi e le macchine che non possono essere disinfettati non devono essere usati.

▪ Per gli utenti è obbligatoria l'igiene delle mani prima e dopo l'accesso.

▪ Non condividere borracce, bicchieri e bottiglie e non scambiare con altri utenti oggetti quali asciugamani, accappatoi o altro.

▪ Fare in modo che ogni praticante possa disporre di prodotti per la disinfezione e in quantità adeguata (in prossimità di ciascuna macchina o set di attrezzi) affinché, prima e dopo ogni esercizio, possa effettuare in autonomia la disinfezione della macchina o degli attrezzi usati.

NOLEGGIO VEICOLI E ALTRE ATTREZZATURE

Le presenti indicazioni si applicano ai servizi di noleggio, pubblici e privati.

▪ Garantire un'adeguata informazione e sensibilizzazione degli utenti sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione del SARS-CoV-2, anche facendo appello al senso di responsabilità individuale. I messaggi devono essere comprensibili ad eventuali utenti di altra nazionalità e possono essere veicolati attraverso apposita segnaletica e cartellonistica, consegna di informative, promozione e rinforzo del rispetto delle misure igieniche da parte del personale addetto.

▪ Consentire l'accesso al servizio solo tramite prenotazione, tramite modalità di collegamento a distanza e app dedicate; favorire modalità di pagamento elettronico.

▪ È raccomandata la rilevazione della temperatura corporea al momento dell'accesso presso la struttura commerciale ove avviene il servizio di noleggio.

▪ Negli uffici/locali/aree all'aperto, mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani degli utenti.

▪ Negli uffici/locali/aree all'aperto evitare assembramenti degli utenti, predisponendo percorsi guidati di distanziamento per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di distanza tra noleggiatore ed utente.

▪ L'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie è obbligatorio in tutti i locali chiusi accessibili al pubblico e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale, fatte salve le eccezioni previste dalle disposizioni vigenti (bambini di età inferiore a 6 anni, soggetti con disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina e soggetti che interagiscono con i predetti).

▪ Le postazioni di lavoro del personale addetto possono essere delimitate da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.

▪ Per quanto riguarda il microclima degli uffici/locali, è fondamentale garantire condizioni di adeguato ricambio dell'aria indoor:

○ Garantire una frequente manutenzione/sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso (eventualmente anche adottando pacchi filtranti più efficienti)

○ Relativamente agli impianti di riscaldamento/raffrescamento che fanno uso di pompe di calore, fancoil o termoconvettori, qualora non sia possibile garantire la corretta climatizzazione degli ambienti tenendo fermi gli impianti, pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati.

▪ Garantire la frequente pulizia di tutti gli ambienti, con regolare disinfezione delle superfici toccate con maggiore frequenza (es. banchi, piani di lavoro, piani d'appoggio, corrimano, interruttori della luce, pulsanti, maniglie ecc.).

NOLEGGIO E LOCAZIONE DI MEZZI DI TRASPORTO

▪ I gestori assicurano la pulizia dei veicoli e mezzi noleggiati/locati prima di ogni nuova consegna, utilizzando prodotti disinfettanti per le superfici toccate più di frequente (es. volante, leva del cambio, ruota/barra del timone, display, manopole, pulsanti, manubri, ecc.).

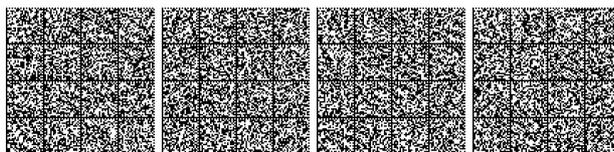
▪ Per il servizio di bike sharing e di car sharing dovrà essere sempre raccomandata l'igienizzazione frequente delle mani da parte dei clienti.

▪ Per le attività di noleggio delle unità da diporto, si applicano in analogia le disposizioni previste per i servizi non di linea di navigazione di passeggeri.

NOLEGGIO DI ALTRE ATTREZZATURE

▪ Tutte le attrezzature devono essere pulite e disinfettate dopo ogni restituzione da parte del noleggiatore.

- Si avrà cura di porre particolare attenzione a tutte le superfici che prevedono nell'utilizzo il contatto con le mani (es tastiere, maniglie ecc) o che possono essere a rischio di contaminazione da droplet nel caso in cui l'utente abbia utilizzato lo strumento senza mascherina.

- Se lo strumento noleggiato non può essere pulito e disinfettato senza danneggiarlo, l'utente dovrà essere informato che l'utilizzo è possibile solo indossando guanti e mascherina.

INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO

- Per tutti gli informatori, si applicano le disposizioni/protocolli della struttura/azienda presso cui si recano per la loro attività.

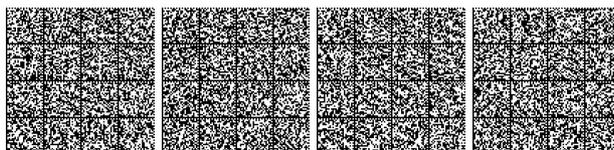
- Il professionista informatore dovrà sempre provvedere ad adeguata igiene delle mani e all'utilizzo della mascherina a protezione delle vie aeree.

- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni al termine dell'incontro.

- Dovranno essere privilegiate le attività da remoto e di contatto a distanza.

- L'eventuale attività di persona dovrà avvenire sempre previo appuntamento preventivamente concordato, individuando specifici orari per evitare, dove possibile, intersezioni con altri utenti o pazienti anche negli spazi d'attesa.

- Dovrà sempre essere rispettata la distanza interpersonale tra informatore e operatore sanitario.

- Evitare l'utilizzo promiscuo di oggetti nell'attività informativa.

AREE GIOCHI PER BAMBINI

Le presenti indicazioni si applicano a zone attrezzate con giochi per bambini, presenti all'interno di aree pubbliche e private, comprese quelle all'interno di strutture ricettive e commerciali.

▪ Predisporre per genitori, bambini, accompagnatori ed eventuale personale una adeguata informazione su tutte le misure di prevenzione da adottare. Prevedere segnaletica, con pittogrammi e affini, idonea ai minori, comprensibile anche ad utenti stranieri, in particolar modo per aree a vocazione turistica.

▪ Invitare il personale e i genitori all'auto-monitoraggio delle condizioni di salute proprie e del proprio nucleo familiare, ed informarli circa i comportamenti da adottare in caso di comparsa di sintomi sospetti per COVID-19.

▪ Per bambini e ragazzi devono essere promosse le misure igienico-comportamentali con modalità anche ludiche, compatibilmente con l'età e con il loro grado di autonomia e consapevolezza.

▪ Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che, in base alle disposizioni vigenti, non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

▪ La mascherina di protezione delle vie aeree deve essere utilizzata da genitori, accompagnatori ed eventuale personale, e dai bambini e ragazzi sopra i 6 anni di età. Privilegiare mascherine colorate e/o con stampe.

▪ Mettere a disposizione idonei dispenser di prodotti igienizzanti per la frequente igiene delle mani in tutti gli ambienti, in particolare nei punti di ingresso e di uscita. Questa misura non è obbligatoria per le aree gioco presenti nei parchi pubblici.

▪ Garantire una approfondita pulizia delle aree e delle attrezzature, preferibilmente giornaliera o con una frequenza adeguata rispetto all'intensità di utilizzo; qualora non sia possibile una adeguata pulizia delle attrezzature, non ne potrà essere consentito l'utilizzo.

SALE GIOCHI

▪ Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che, in base alle disposizioni vigenti, non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino.

▪ Il gestore è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei clienti in tutte le aree (comprese le aree distributori di bevande e/o snack, ecc.) per evitare assembramenti, come indicato al punto precedente.

▪ Il personale di servizio deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igienizzazione delle mani.

▪ La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.

▪ Dotare il locale di dispenser con soluzioni igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti in punti ben visibili all'entrata, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani già in entrata. Altresì prevedere la collocazione di dispenser in vari punti del locale in modo da favorire da parte dei frequentatori l'igiene delle mani prima dell'utilizzo di ogni gioco/attrezzatura.

▪ I clienti dovranno indossare la mascherina.

▪ Periodicamente (almeno ogni ora), è necessario assicurare pulizia e disinfezione delle superfici dei giochi a contatto con le mani (pulsantiere, maniglie, ecc).

▪ Le apparecchiature che non possono essere pulite e disinfettate non devono essere usate. Non possono altresì essere usati i giochi a uso collettivo in cui non sia possibile il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

CIRCOLI CULTURALI E RICREATIVI

Le presenti indicazioni si applicano ai luoghi di ritrovo di associazioni culturali, circoli ricreativi, club, centri di aggregazione sociale, università del tempo libero e della terza età.

▪ Garantire un’adeguata informazione e sensibilizzazione degli utenti sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione del SARS-CoV-2, anche facendo appello al senso di responsabilità individuale. I messaggi devono essere comprensibili ad eventuali utenti di altra nazionalità e possono essere veicolati attraverso apposita segnaletica e cartellonistica, invio di informative agli iscritti, promozione e rinforzo del rispetto delle misure igieniche da parte del personale addetto.

▪ Riorganizzare gli spazi, i percorsi e il programma di attività in modo da assicurare il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro (2 metri in caso di attività fisica). Sono fatte salve le eccezioni previste dalle normative vigenti, la cui applicazione afferisce alla responsabilità dei singoli. Potrà essere valutata una diminuzione della capienza massima dei locali.

▪ Privilegiare, laddove possibile, lo svolgimento di attività all’aria aperta, garantendo comunque il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale.

▪ Privilegiare attività a piccoli gruppi di persone, garantendo sempre il rispetto della distanza interpersonale anche durante le attività di tipo ludico. Per le attività che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, biliardo, bocce), adottare modalità organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti, ad esempio predisponendo turni di gioco e squadre a composizione fissa, e obbligare comunque all’uso della mascherina e alla disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfettati prima e dopo ciascun turno di utilizzo. Sono consentite le attività ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni: obbligo di utilizzo di mascherina; igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro sia tra giocatori dello stesso tavolo sia tra tavoli adiacenti. Nel caso di utilizzo di carte da gioco è consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati con nuovi mazzi.

▪ È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell’utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.

▪ L’utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie è obbligatorio in tutti i locali chiusi accessibili al pubblico e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale, fatte salve le eccezioni previste dalle disposizioni vigenti (bambini di età inferiore a 6 anni, soggetti con disabilità non compatibili con l’uso continuativo della mascherina e soggetti che interagiscono con i predetti).

▪ È necessario mettere a disposizione degli utenti e degli addetti distributori di soluzioni disinfettanti per le mani da dislocare in più punti, in particolare vicino agli ingressi delle stanze. Si ricorda che i guanti non sostituiscono la corretta igiene delle mani e devono essere cambiati frequentemente e comunque ogni volta che si sporcano o si danneggiano. I guanti già utilizzati, una volta rimossi, non devono essere riutilizzati e devono essere smaltiti nei rifiuti indifferenziati.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea all’ingresso, impedendo l’accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ Mantenere un registro delle presenze giornaliere da conservare per una durata di 14 giorni, garantendo il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

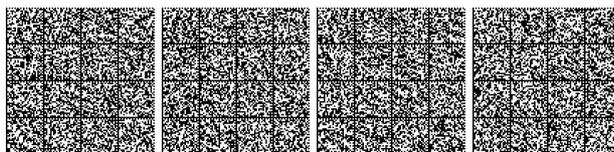
▪ Le postazioni dedicate al ricevimento degli utenti possono essere dotate di barriere fisiche (es. schermi).

▪ La disposizione dei posti a sedere dovrà garantire il rispetto della distanza interpersonale di almeno 1 metro, sia frontalmente che lateralmente.

▪ Garantire la frequente pulizia di tutti gli ambienti e con regolare disinfezione delle superfici toccate con maggiore frequenza (es. banchi, tavoli, piani d’appoggio, corrimano, interruttori della luce, pulsanti, maniglie di porte e finestre, attrezzature, giochi, servizi igienici, docce, spogliatoi ecc.).

▪ Favorire il ricambio d’aria negli ambienti interni. In ragione dell’affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l’efficacia degli impianti al fine di garantire l’adeguatezza delle portate

di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

▪ Per quanto riguarda le misure organizzative e di prevenzione specifiche per le varie tipologie di attività (es. somministrazione di alimenti e bevande, attività motoria e sportiva, attività formative, conferenze, dibattiti, spettacoli) si rimanda alle schede tematiche pertinenti.

FORMAZIONE PROFESSIONALE

Le presenti indicazioni si applicano alle attività formative da realizzare nei diversi contesti (aula, laboratori e imprese) compresi gli esami finali (teorici e/o pratici), le attività di verifica, di accompagnamento, tutoraggio e orientamento in gruppo e individuali tra i quali, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

○ percorsi di istruzione e formazione professionale anche in modalità duale, finalizzati al conseguimento di qualifica e diploma professionale, sia presso le Scuole della formazione professionale che presso gli Istituti Professionali Statali in regime di sussidiarietà;

○ percorsi di formazione superiore nell'ambito del sistema educativo regionale (ITS, Ifts ecc.);

○ percorsi di formazione e attività di orientamento per gli inserimenti e il reinserimento lavorativo degli adulti;

○ percorsi di educazione degli adulti e formazione permanente;

○ percorsi di formazione regolamentata erogati nell'ambito del sistema educativo regionale;

○ percorsi di formazione continua erogati nell'ambito del sistema educativo regionale;

○ percorsi formativi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008;

○ percorsi di formazione linguistica e musicale.

Si precisa che per sistema educativo regionale si intende l'insieme delle attività nelle quali si articola l'offerta formativa regionale, i cui progetti sono stati approvati con decreto direttoriale.

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione adottate dalla singola organizzazione, comprensibile anche per gli utenti di altra nazionalità.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in aula o alla sede dell'attività formativa in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ Rendere disponibili prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani per utenti e personale anche in più punti degli spazi dedicati all'attività, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici, e promuoverne l'utilizzo frequente.

▪ Mantenere l'elenco dei soggetti che hanno partecipato alle attività per un periodo di 14 giorni, al fine di consentire alle strutture sanitarie competenti di individuare eventuali contatti.

▪ Privilegiare, laddove possibile, l'organizzazione delle attività in gruppi il più possibile omogenei (es. utenti frequentanti il medesimo intervento; utenti della stessa azienda) e solo in subordine organizzare attività per gruppo promiscui.

▪ Laddove possibile, con particolare riferimento alle esercitazioni pratiche, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni.

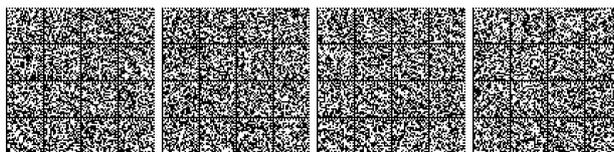
▪ Gli spazi destinati all'attività devono essere organizzati in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti; tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet o indossando la mascherina.

▪ Presso gli Istituti e gli Organismi Formativi titolari dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP):

▪ al pari delle scuole secondarie statali, anche considerando una trasmissibilità analoga a quella degli adulti, la mascherina potrà essere rimossa se sussistono le seguenti condizioni: rispetto della distanza di almeno 1 metro in condizioni di staticità; assenza di situazioni che prevedano la possibilità di aerosolizzazione (es. canto) e situazione epidemiologica di bassa circolazione virale come definita dalla autorità sanitaria;

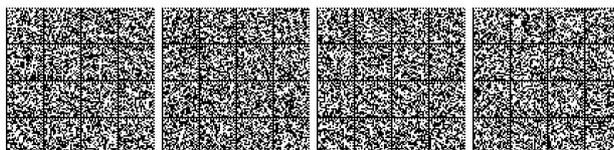
▪ nel caso in cui non sia possibile garantire il distanziamento fisico prescritto nello svolgimento delle attività in condizione di staticità e in tutte le situazioni in movimento sarà necessario assicurare l'uso della mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti. Nel caso dei docenti, è possibile fare ricorso ad una visiera trasparente. Resta inteso che nelle attività pratiche dovranno essere utilizzati, se previsti, gli ordinari dispositivi di protezione individuale associati ai rischi della singola attività;

▪ la postazione del docente deve essere situata ad almeno 2 metri dalla prima fila dei discenti.

▪ Le medesime disposizioni sull'uso della mascherina indicate per i percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) sono estese anche agli adulti frequentanti i diversi percorsi di formazione professionale (IFTS, ITS, formazione permanente e continua).

▪ Dovrà essere garantita la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, in ogni caso al termine di ogni attività di un gruppo di utenti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).

▪ Eventuali strumenti e attrezzature dovranno essere puliti e disinfettati ad ogni cambio di utente; in ogni caso andrà garantita una adeguata disinfezione ad ogni fine giornata. Qualora la specifica attività o attrezzatura preveda l'utilizzo frequente e condiviso da parte di più soggetti (a titolo esemplificativo nel caso di cucine industriali e relative attrezzature specifiche), sarà necessario procedere alla pulizia e disinfezione frequente delle mani o dei guanti.

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

▪ Per gli allievi in stage presso terzi, si applicano le disposizioni/protocolli della struttura/azienda ospitante. In presenza di più stagisti presso la medesima struttura/azienda e in attuazione di detti protocolli potrà essere necessario articolare le attività di stage secondo turni da concordare con l'allievo, il responsabile dell'azienda/struttura ospitante e/o tutor aziendale.

CINEMA E SPETTACOLI DAL VIVO

Le presenti indicazioni si applicano a sale cinematografiche, teatri, circhi, teatri tenda, arene e spettacoli in genere, anche viaggianti.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.

- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

- Non sono tenuti all'obbligo del distanziamento interpersonale i componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette a tali disposizioni.

- Privilegiare, se possibile, l'accesso tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.

- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

- La postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.

- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per i clienti e per il personale in più punti dell'impianto in particolare nei punti di ingresso.

- I posti a sedere (comprese, se consentite, postazioni prive di una seduta fisica vera e propria) dovranno prevedere un distanziamento minimo, tra uno spettatore e l'altro, sia frontalmente che lateralmente, di almeno 1 metro. Questa misura non viene applicata per i nuclei familiari, i conviventi e le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale). Per questi soggetti vi è la possibilità di sedere accanto, garantendo la distanza fra loro e gli altri spettatori di 1 m, nonché possibilità di ridurre il distanziamento sociale di un metro in presenza di divisori in plexiglass, anche rimovibili, da installare tra un nucleo di spettatori ed un altro.

- L'eventuale interazione tra artisti e pubblico deve garantire il rispetto delle raccomandazioni igienico-comportamentali ed in particolare il distanziamento tra artisti e pubblico di almeno 2 metri.

- Per il personale devono essere utilizzati idonei dispositivi di protezione delle vie aeree negli spazi condivisi e/o a contatto con il pubblico.

- Tutti gli spettatori devono indossare la mascherina dall'ingresso fino al raggiungimento del posto (per i bambini valgono le norme generali) e comunque ogni qualvolta ci si allontani dallo stesso, incluso il momento del deflusso.

- Per spettacoli al chiuso, il numero massimo di spettatori è 200, per quelli all'aperto il numero massimo di spettatori è 1000, installando le strutture per lo stazionamento del pubblico nella loro più ampia modulazione. Le Regioni e le Province Autonome possono stabilire un diverso numero massimo di spettatori in considerazione delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi.

- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti, locali e attrazioni, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).

- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore,

garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

▪ Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.

▪ Per eventuale servizio di ristorazione, attenersi alla specifica scheda tematica.

PRODUZIONI LIRICHE, SINFONICHE ED ORCHESTRALI E SPETTACOLI MUSICALI

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate, le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per le produzioni liriche e sinfoniche e per gli spettacoli musicali. Si precisa che, nella fase di sospensione degli spettacoli, le presenti indicazioni valgono per le rispettive prove.

▪ L'entrata e l'uscita dal palco dovrà avvenire indossando la mascherina, che potrà essere tolta durante l'esecuzione della prestazione artistica se sono mantenute le distanze interpersonali, e in maniera ordinata, mantenendo il distanziamento interpersonale, dando precedenza a coloro che dovranno posizionarsi nelle postazioni più lontane dall'accesso (in fase di uscita dal palco, si procederà con l'ordine inverso).

▪ I Professori d'orchestra dovranno mantenere la distanza interpersonale di almeno 1 metro; per gli strumenti a fiato, la distanza interpersonale minima sarà di 1,5 metri; per il Direttore d'orchestra, la distanza minima con la prima fila dell'orchestra dovrà essere di 2 metri. Tali distanze possono essere ridotte solo ricorrendo a barriere fisiche, anche mobili, adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.

▪ Per gli ottoni, ogni postazione dovrà essere provvista di una vaschetta per la raccolta della condensa, contenente liquido disinfettante.

▪ I componenti del coro dovranno mantenere una distanza interpersonale laterale di almeno 1 metro e almeno 2 metri tra le eventuali file del coro e dagli altri soggetti presenti sul palco. Tali distanze possono essere ridotte solo ricorrendo a barriere fisiche, anche mobili, adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.

▪ Si dovrà evitare l'uso di spogliatoi promiscui e privilegiare l'arrivo in teatro degli orchestrali già in abito da esecuzione.

PRODUZIONI TEATRALI

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate, le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per il personale impegnato nelle produzioni teatrali e coreutiche (artisti, costumisti, truccatori, regista, assistenti, produttori, tecnici, etc.). Si precisa che, nella fase di sospensione degli spettacoli, le presenti indicazioni valgono per le rispettive prove.

▪ L'accesso alla struttura che ospita le prove deve avvenire in maniera ordinata, mantenendo il distanziamento interpersonale; lo stesso distanziamento va garantito al termine delle prove in uscita dalla struttura.

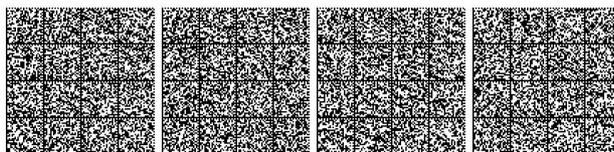
▪ Negli spazi comuni che consentono di accedere ai camerini degli artisti, al laboratorio sartoriale, alla sala/area trucco ed ai locali/aree che ospitano i sistemi di gestione delle luci e dei suoni, all'ufficio di produzione, etc. deve essere mantenuto il distanziamento interpersonale e individuati passaggi che consentano di escludere interferenze.

▪ L'uso promiscuo dei camerini è da evitare salvo assicurare un adeguato distanziamento interpersonale unito ad una adeguata pulizia delle superfici.

▪ Il personale (artisti, addetti a lavorazioni presso i laboratori di scenotecnica e sartoria, addetti allestimento e disallestimento della scenografia, etc.) deve indossare la mascherina quando l'attività non consente il rispetto del distanziamento interpersonale. Questa misura non viene applicata per i nuclei familiari, i conviventi e le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).

▪ Per la preparazione degli artisti, trucco e acconciatura, si applicano le indicazioni previste per i settori di riferimento; per la vestizione, l'operatore e l'attore per il periodo in cui devono mantenere la distanza inferiore a 1 metro devono indossare una mascherina a protezione delle vie aeree, l'operatore deve indossare anche i guanti.

▪ Gli oggetti eventualmente utilizzati per la scena devono essere manipolati dagli attori muniti di guanti.

▪ I costumi di scena dovranno essere individuali; non potranno essere condivisi dai singoli artisti prima di essere stati igienizzati.

PRODUZIONI DI DANZA

Oltre alle misure di carattere generale e a quelle previste per le produzioni teatrali, data la specificità delle attività di danza, si ritiene di precisare ulteriori misure per questa disciplina.
Premesso che le principali misure di prevenzione del contagio (distanziamento, l'igiene delle mani e delle superfici e la prevenzione della dispersione di droplets tramite l'utilizzo di mascherine e visiere) sono di difficile attuazione nella pratica della danza, devono essere prese in considerazione anche altre misure di mitigazione, definite dalle singole compagnie e mutuate dai protocolli per gli allenamenti sportivi messi a punto per lo sportivo professionista di squadra, a cui la categoria "danzatori" può considerarsi assimilabile.

In generale, gli allenamenti/spettacoli di una compagnia di danza si svolgono solitamente in una struttura apposita (la sala prove o il palcoscenico) assimilabile ad una palestra.

In particolare, vanno attuate:

▪ la riduzione del numero totale delle persone (compresi eventuali accompagnatori) presenti nel sito, anche tramite turni;

▪ la riorganizzazione delle attività e la formazione sulle stesse, ricorrendo anche a strumenti di collegamento a distanza;

▪ l'obbligo, per i danzatori, quando non direttamente impegnati in allenamento/spettacolo, di mantenere la distanza di almeno 1 metro tra loro e gli altri operatori presenti e di indossare la mascherina.

PARCHI TEMATICI E DI DIVERTIMENTO

Le presenti indicazioni si applicano a parchi divertimenti permanenti (giostre) e spettacoli viaggianti (luna park), parchi tematici, parchi acquatici, parchi avventura, parchi zoologici (faunistici, acquatici ecc.) e ad altri eventuali contesti di intrattenimento in cui sia previsto un ruolo interattivo dell'utente con attrezzature e spazi.

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.

▪ Garantire, se possibile, un sistema di prenotazione, pagamento tickets e compilazione di modulistica preferibilmente on line al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere se possibile un registro delle presenze per una durata di 14 giorni. Potranno essere valutate l'apertura anticipata della biglietteria ed una diminuzione della capienza massima per garantire un minore affollamento in funzione dell'obbligo di assicurare il distanziamento interpersonale. La postazione dedicata alla cassa, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. Prevedere percorsi obbligati di accesso e uscita dalle aree/attrazioni e, ove possibile, modificare i tornelli o sbarre di ingresso ed uscita per permetterne l'apertura senza l'uso delle mani.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea, soprattutto nei parchi dove è previsto l'afflusso contemporaneo di molte persone, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree, prevedendo l'obbligo di utilizzo da parte degli utenti prima dell'accesso ed all'uscita di ogni area, attrazione, biglietteria, servizi igienici, ecc. Per i parchi acquatici si ribadiscono le disposizioni già rese obbligatorie dalle norme igienico-sanitarie delle piscine.

▪ Riorganizzare gli spazi per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone (anche nelle code di accesso alle singole aree/attrazioni) e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Potrà essere valutata la fornitura di braccialetti con colori/numerazioni distinti in base al nucleo familiare, o altre misure di pari efficacia. Qualora venga praticata attività fisica (es. nei parchi avventura) la distanza interpersonale durante l'attività dovrà essere di almeno 2 metri.

▪ Garantire l'occupazione di eventuali posti a sedere delle attrazioni in modo da favorire il distanziamento minimo di almeno 1 metro, salvo nuclei familiari. Con particolare riferimento alle attrezzature dei parchi acquatici, utilizzare gommoni/mezzi galleggianti singoli ove possibile; per i gommoni multipli consentirne l'utilizzo a nuclei familiari o conviventi.

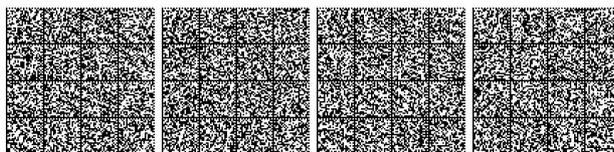
▪ In considerazione del contesto, tutti i visitatori devono indossare la mascherina a protezione delle vie aeree (per i bambini valgono le norme generali); tale obbligo si applica anche agli operatori addetti alle attività a contatto con il pubblico (in base al tipo di mansione svolta, sarà cura del datore di lavoro dotare i lavoratori di specifici dispositivi di protezione individuale). Le indicazioni per i visitatori di cui al presente punto non si applicano ai parchi acquatici. Si ricorda che i guanti non sostituiscono la corretta igiene delle mani e devono essere ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati correttamente nei rifiuti indifferenziati. Non devono essere riutilizzati.

▪ Garantire la regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, e attrazioni etc., comunque associata a disinfezione dopo la chiusura al pubblico.

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

▪ Le attrezzature (es. lettini, sedie a sdraio, gonfiabili, mute, audioguide etc.), gli armadietti, ecc. vanno disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare, e comunque ad ogni fine giornata.

▪ Con particolare riferimento ai parchi avventura si applicano le linee guida generali secondo le disposizioni di legge in materia di impianti sportivi. Prima di indossare i dispositivi di sicurezza (cinghie, caschi, ecc.) il cliente deve disinfettare accuratamente le mani. Le imbragature di sicurezza vanno indossate evitando contatto con la cute scoperta, quindi il cliente deve avere un abbigliamento idoneo. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei caschetti di protezione a noleggio: dopo ogni utilizzo il caschetto, prima di essere reso disponibile per un nuovo noleggio, deve essere oggetto di detersione (con sapone neutro e risciacquo) e successiva disinfezione con disinfettante PT1 adatto al contatto con la cute (sono indicati prodotti a base di ipoclorito di sodio 0,05% o alcool etilico 70%). Il disinfettante deve essere lasciato agire per un periodo di almeno 10 minuti.

▪ Per i servizi di ristorazione, di vendita di oggetti (es. merchandising/souvenir, bookshop), per eventuali spettacoli nonché per le piscine, aree solarium attenersi alle specifiche schede tematiche.

SAGRE E FIERE LOCALI

Le presenti indicazioni si applicano a sagre, fiere e altri eventi e manifestazioni locali assimilabili.

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.

▪ Riorganizzare gli spazi, anche mediante segnaletica a terra, per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ Negli spazi espositivi specificatamente dedicati alle manifestazioni fieristiche (sia ambienti chiusi, sia aperti), la postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in ogni caso, favorire modalità di pagamento elettronico e gestione delle prenotazioni online, e se possibile mantenere un registro delle presenze per una durata di 14 giorni.

▪ È necessario rendere disponibili prodotti disinfettanti per i clienti e per il personale in più punti dell'impianto, in particolare nei punti di ingresso e di pagamento.

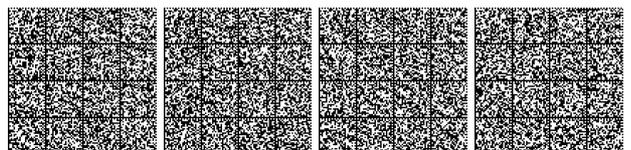
▪ Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce. In alternativa, dovranno essere messi a disposizione della clientela guanti monouso da utilizzare obbligatoriamente.

▪ Se presenti, eventuali posti a sedere dovranno prevedere un distanziamento minimo tra le sedute di almeno un metro o tale da garantire il mantenimento della distanza interpersonale di almeno un metro.

▪ In considerazione del contesto, tutti i visitatori devono indossare la mascherina a protezione delle vie aeree (per i bambini valgono le norme generali); tale obbligo si applica anche agli operatori addetti alle attività a contatto con il pubblico.

▪ Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti, attrezzature e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

▪ Per eventuali ulteriori servizi erogati all'interno di tali contesti (es. bar, ristorazione) attenersi alla relativa scheda tematica specifica.

STRUTTURE TERMALI E CENTRI BENESSERE

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture termali e ai centri benessere, anche inseriti all'interno di strutture ricettive, e alle diverse attività praticabili in tali strutture (collettive e individuali) quali: fangoterapia, fango-balneoterapia, balneoterapia (vasca singola o piscina), irrigazioni vaginali, cicli di cura della sordità rinogena (insufflazioni), prestazioni idrotermali rivolte a pazienti affetti da vasculopatie periferiche, cure inalatorie (inalazioni, nebulizzazioni, aerosol, humages), terapia idropinica, cicli di cura della riabilitazione neuromotoria e della rieducazione motoria del motuleso e della riabilitazione della funzione respiratoria, prestazioni di antroterapia (grotte e stufe), trattamenti accessori (massoterapia, idromassaggio, sauna, bagno turco).
Prima della riapertura dei centri e dell'erogazione delle prestazioni termali, è necessario eseguire adeguate opere di prevenzione e controllo del rischio di contaminazione del sistema idrico (es. contaminazione da Legionella).
Le presenti indicazioni vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative alle piscine, alle strutture ricettive e ai servizi alla persona.

INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE

- Garantire un'adeguata informazione e sensibilizzazione degli utenti sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione del SARS-CoV-2, anche facendo appello al senso di responsabilità individuale, e coinvolgendo, se presenti, il Direttore Sanitario e/o il Medico Termalista. I messaggi devono essere comprensibili ad eventuali utenti di altra nazionalità e possono essere veicolati attraverso apposita segnaletica e cartellonistica, consegna di informative, promozione e rinforzo del rispetto delle misure igieniche da parte del personale addetto.

- Prima dell'accesso alle strutture termali o centri benessere, potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C. Per i pazienti, la misurazione viene effettuata nel corso della visita medica di accettazione.

- Redigere un programma il più possibile pianificato delle attività per prevenire eventuali condizioni di aggregazioni e regolamentare i flussi negli spazi comuni, di attesa e nelle varie aree del centro per favorire il rispetto del distanziamento interpersonale di almeno 1 metro (ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale). Se possibile prevedere percorsi divisi per l'ingresso e l'uscita.

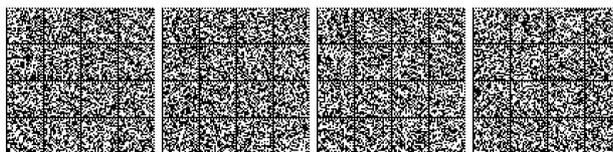
- Privilegiare l'accesso alle strutture e ai singoli servizi tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.

- Dotare l'impianto/struttura di dispenser con prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili all'entrata e in aree strategiche per favorirne l'utilizzo, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani all'ingresso. È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.

- La postazione dedicata alla cassa e alla reception può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione. L'addetto al servizio di ricevimento deve provvedere, alla fine di ogni turno di lavoro, alla pulizia del piano di lavoro e delle attrezzature check-in e check-out ove possibile.

- Gli ospiti devono sempre indossare la mascherina nelle aree comuni al chiuso, mentre il personale è tenuto all'utilizzo della mascherina sempre in presenza dei clienti e comunque in ogni circostanza in cui non sia possibile garantire la distanza interpersonale di almeno un metro.

- Organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere). In tutti gli spogliatoi o negli spazi dedicati al cambio, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

- Per i servizi termali che lo richiedono in base alle normative vigenti, in sede di visita medica di ammissione alle cure, porre particolare attenzione ad eventuale sintomatologia sospetta per COVID-19. Per le visite mediche e le visite specialistiche eventualmente effettuate all'interno delle strutture termali si rimanda alle indicazioni per l'erogazione in sicurezza delle prestazioni sanitarie.

▪ Regolamentare la disposizione delle attrezzature (sedie a sdraio, lettino) attraverso percorsi dedicati in modo da garantire la distanza di almeno 1,5 metri tra le attrezzature e favorire un distanziamento interpersonale di almeno 1 metro tra persone non appartenenti allo stesso nucleo familiare o conviventi. Le attrezzature vanno disinfettate ad ogni cambio di persona o nucleo familiare. In ogni caso, la disinfezione deve essere garantita ad ogni fine giornata.

▪ Evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: l'utente dovrà accedere al servizio munito di tutto l'occorrente, preferibilmente fornito dalla stessa struttura. Per tutte le attività nei diversi contesti prevedere sempre l'utilizzo del telo personale per le sedute.

▪ Dovrà essere perseguito il maggiore distanziamento possibile tra eventuali ombrelloni previsti per il solarium e per le distese dedicate e, comunque, nel rispetto del limite minimo di distanza tra ombrelloni della stessa fila e tra file che garantisca una superficie minima ad ombrellone di 10 mq a paletto. In caso di utilizzo di altri sistemi di ombreggio andranno comunque garantite aree di distanziamento equivalenti a quelle garantite dal posizionamento degli ombrelloni.

▪ Si rammentano le consuete norme di sicurezza igienica in acqua di piscina e nel centro benessere, cosi come prima di ogni trattamento alla persona: prima di entrare provvedere ad una accurata doccia saponata su tutto il corpo.

▪ Regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, attrezzature (sdraio, sedie, lettini, incluse attrezzature galleggianti), con particolare attenzione ad oggetti e superfici toccate con più frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.).

▪ Provvedere ad adeguata formazione del personale della struttura.

▪ Per le attività di ristorazione si rimanda alla scheda tematica specifica. Non è consentito comunque il consumo di alimenti negli ambienti termali o del centro benessere che non consentano un servizio corrispondente a quello previsto per le attività di ristorazione.

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

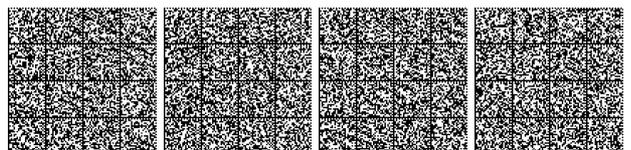
TRATTAMENTI ALLA PERSONA (es. fango-balneoterapia, massoterapia)

▪ L'operatore e il cliente, per tutto il tempo in cui, per l'espletamento della prestazione, devono mantenere una distanza inferiore a 1 metro devono indossare, compatibilmente con lo specifico servizio, una mascherina a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali dispositivi di protezione individuale aggiuntivi associati a rischi specifici propri della mansione). In particolare per i servizi che richiedono una distanza ravvicinata, l'operatore deve indossare la visiera protettiva e mascherina FFP2 senza valvola.

▪ L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani e comunque sempre prima e dopo ogni servizio reso al cliente; per ogni servizio deve utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso. I guanti devono essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale.

▪ E' consentito praticare massaggi senza guanti, purchè l'operatore prima e dopo ogni cliente proceda al lavaggio e alla disinfezione delle mani e dell'avambraccio e comunque, durante il massaggio, non si tocchi mai viso, naso, bocca e occhi. Tale raccomandazione vale anche in caso di utilizzo di guanti monouso.

▪ Per tutti i trattamenti personali e comunque per la fangoterapia è raccomandato l'uso di teli monouso. I lettini, così come le superfici ed eventuali oggetti non monouso, devono essere puliti e disinfettati al termine del trattamento.

▪ La stanza/ambiente adibito al trattamento deve essere ad uso singolo o comunque del nucleo familiare o di conviventi che accedono al servizio (ad eccezione dei trattamenti inalatori, di cui ai punti seguenti). Le stanze/ambienti ad uso collettivo devono comunque essere di dimensioni tali da garantire il mantenimento

costante della distanza interpersonale di almeno 1 metro sia tra i clienti che tra il personale durante tutte le attività erogate.

▪ Tra un trattamento e l'altro, areare i locali, garantire pulizia e disinfezione di superfici e ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.).

▪ Il cliente deve utilizzare mascherina a protezione delle vie aeree durante il trattamento (tranne nella doccia di annettamento e nel caso di applicazione del fango sul viso) e provvedere a corretta igiene delle mani prima di accedere e al termine del trattamento.

PISCINE TERMALI

▪ Prevedere piano di contingentamento degli accessi alle piscine con particolare attenzione agli ambienti interni e agli spazi chiusi. Prevedere, dove possibile, percorsi obbligati di accesso e uscita dalle piscine e dalle aree verdi per favorire il distanziamento.

▪ La densità di affollamento in vasca è calcolata con un indice di 7 mq di superficie di acqua a persona per le piscine dove le dimensioni e le regole dell'impianto consentono l'attività natatoria; qualora non sia consentita l'attività natatoria, è sufficiente calcolare un indice di 4 mq di superficie di acqua a persona. Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei frequentatori nell'impianto.

▪ Favorire le piscine esterne per le attività collettive (es. acquabike, acquagym) e limitare l'utilizzo di spazi interni. Durante le attività collettive, limitare il numero di partecipanti al fine di garantire il distanziamento interpersonale di almeno 2 metri, con particolare attenzione a quelle che prevedono attività fisica più intensa. Negli ambienti interni, attendere almeno 1 ora tra un'attività collettiva e la seguente, arieggiando adeguatamente il locale.

▪ Le vasche o le zone idromassaggio che non possono rispettare le superfici di acqua per persona come al punto precedente dovranno essere utilizzate da un solo bagnante, fatta eccezione per appartenenti allo stesso nucleo familiare o conviventi, persone che occupano la stessa camera o che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.

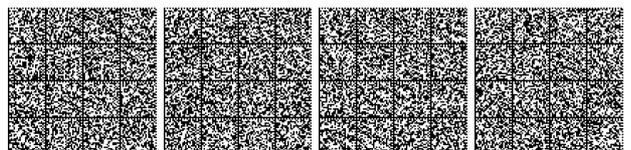
▪ L'attività di idrokinesiterapia deve essere effettuata quanto più possibile in vasche dedicate, che permettano all'operatore di indicare i movimenti al paziente rimanendo fuori dall'acqua, ad eccezione dei casi in cui la presenza dell'operatore in acqua sia indispensabile (es. assistenza ad un paziente disabile). In tal caso, se possibile, l'operatore e il cliente devono indossare la mascherina per la protezione delle vie respiratorie. Al termine di ogni seduta, eventuali strumenti devono essere disinfettati.

▪ Ove previsto, mantenere la concentrazione di disinfettante nell'acqua, nei limiti raccomandati e nel rispetto delle norme e degli standard internazionali, preferibilmente nei limiti superiori della portata. In alternativa, attivare i trattamenti fisici ai limiti superiori della portata o il massimo ricambio dell'acqua in vasca sulla base della portata massima della captazione.

CENTRI BENESSERE

▪ Prevedere il contingentamento degli accessi nei locali per mantenere il distanziamento interpersonale di almeno 2 metri in tutti gli ambienti chiusi, salvo gli appartenenti allo stesso nucleo familiare, conviventi, persone che occupano la stessa camera o che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.

▪ Inibire l'accesso ad ambienti altamente caldo-umidi (es. bagno turco). Potrà essere consentito l'accesso a tali strutture solo mediante prenotazione con uso esclusivo, purché sia garantita aerazione, pulizia e disinfezione prima di ogni ulteriore utilizzo. Diversamente, è consentito l'utilizzo della sauna con caldo a secco e temperatura regolata in modo da essere sempre compresa tra 80 e 90 °C; dovrà essere previsto un accesso alla sauna con una numerosità proporzionata alla superficie, assicurando il distanziamento interpersonale di almeno un metro; la sauna dovrà essere sottoposta a ricambio d'aria naturale prima di ogni turno evitando il ricircolo dell'aria; la sauna inoltre dovrà essere soggetta a pulizia e disinfezione prima di ogni turno.

▪ Per i clienti, uso della mascherina obbligatorio nelle zone interne di attesa e comunque secondo le indicazioni esposte dalla struttura.

TRATTAMENTI INALATORI

▪ Relativamente alle terapie inalatorie ricomprese nei LEA, finalizzate al trattamento di patologie otorinolaringoiatriche e respiratorie e che siano individuali, gli stabilimenti dovranno garantire, oltre ad un'anamnesi molto accurata e specifica relativamente alla presenza di sintomi COVID-19 correlati ed eventuali contatti noti con casi di COVID-19, le seguenti misure:

o tutte le terapie siano effettuate nel rispetto delle distanze interpersonali (da garantire anche con l'occupazione alterna delle postazioni).

o le postazioni vengano sanificate accuratamente tra l'erogazione della prestazione a un paziente e il successivo, definendo protocolli di verifica dell'efficacia della sanificazione.

o i locali devono essere dotati di efficiente ricambio d'aria, come previsto dalla vigente normativa e dalle indicazioni in materia dell'ISS, al fine di garantire sia la circolazione dell'aria che gli opportuni ricambi.

▪ Sono inibiti i trattamenti inalatori in forma collettiva, l'antroterapia in stufa o grotta, le inalazioni a getto di vapore, a meno che lo stabilimento disponga di postazioni singole isolate e si provveda alla sanificazione completa dell'ambiente fra un paziente e il successivo.

PROFESSIONI DELLA MONTAGNA (guide alpine e maestri di sci) e GUIDE TURISTICHE

PROFESSIONI DELLA MONTAGNA (guide alpine e maestri di sci)

▪ Prima dell'inizio delle attività giornaliere i partecipanti ai corsi di abilitazione tecnica all'esercizio della professione ed aggiornamento professionale potrà essere rilevata la temperatura.

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per gli utenti di altra nazionalità.

▪ Svolgimento dell'attività con piccoli gruppi di partecipanti.

▪ Lavaggio o disinfezione frequente delle mani.

▪ Divieto di scambio di cibo e bevande.

▪ Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato ovvero con prenotazione; mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.

▪ Divieto di scambio di abbigliamento ed attrezzature (es. imbragatura, casco, picozza, maschera, occhiali, sci, bastoncini).

▪ Divieto di scambio di dispositivi accessori di sicurezza utilizzati (radio, attrezzatura ARVA, sciolina).

▪ Uso di magnesite liquida a base alcoolica nelle arrampicate.

▪ Disinfezione delle attrezzature secondo le indicazioni dei costruttori.

▪ Rispetto del distanziamento interpersonale di almeno due metri e del divieto di assembramento.

GUIDE TURISTICHE

Nel rispetto delle misure di carattere generale per Musei, archivi e biblioteche, si riportano le seguenti indicazioni integrative specifiche.

▪ Uso mascherina per guida e per i partecipanti.

▪ Ricorso frequente all'igiene delle mani.

▪ Rispetto delle regole di distanziamento e del divieto di assembramento.

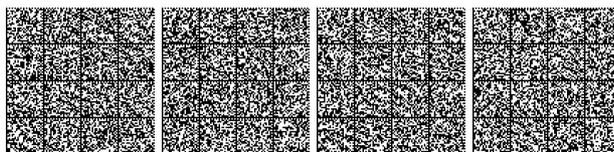
▪ Predisporre una adeguata informazione sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.

▪ Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato ovvero con prenotazione; mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.

▪ Organizzare l'attività con piccoli gruppi di partecipanti.

▪ Eventuali audioguide o supporti informativi potranno essere utilizzati solo se adeguatamente disinfettati al termine di ogni utilizzo.

▪ Favorire l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.

▪ La disponibilità di depliant e altro informativo cartaceo è subordinato all'invio on line ai partecipanti prima dell'avvio dell'iniziativa turistica.

CONGRESSI E GRANDI EVENTI FIERISTICI

Le presenti indicazioni si applicano a: convegni, congressi, grandi eventi fieristici, convention aziendali ed eventi ad essi assimilabili.
Tali indicazioni vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative alla ristorazione (con particolare riferimento alle modalità di somministrazione a buffet).

▪ Il numero massimo dei partecipanti all'evento dovrà essere valutato dagli organizzatori in base alla capienza degli spazi individuati, per poter ridurre l'affollamento e assicurare il distanziamento interpersonale.

▪ Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.

▪ Promuovere l'utilizzo di tecnologie digitali al fine di automatizzare i processi organizzativi e partecipativi (es. sistema di prenotazione, pagamento tickets, compilazione di modulistica, stampa di sistemi di riconoscimento, sistema di registrazione degli ingressi, effettuazione di test valutativi e di gradimento, consegna attestati di partecipazione) al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere un registro delle presenze per una durata di 14 giorni. La postazione dedicata alla segreteria e accoglienza, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. Consentire l'accesso solo agli utenti correttamente registrati.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.

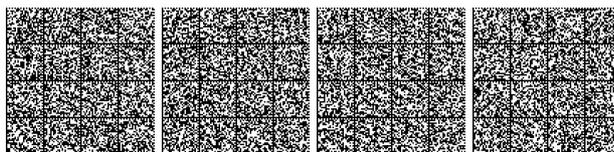
▪ È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree (es. biglietteria, sale, aule, servizi igienici, etc.), e promuoverne l'utilizzo frequente.

▪ Nelle sale convegno, garantire l'occupazione dei posti a sedere in modo da favorire il distanziamento minimo di almeno 1 metro; tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet. Il tavolo dei relatori e il podio per le presentazioni dovranno essere riorganizzati in modo da consentire una distanza di sicurezza che consenta a relatori/moderatori di intervenire senza l'uso della mascherina.

▪ I dispositivi e le attrezzature a disposizione di relatori, moderatori e uditori (es. microfoni, tastiere, mouse, puntatori laser, etc) devono essere disinfettati prima dell'utilizzo iniziale verificando che siano disconnessi dal collegamento elettrico. Successivamente devono essere protetti da possibili contaminazioni da una pellicola per uso alimentare o clinico da sostituire possibilmente ad ogni utilizzatore.

▪ Tutti gli uditori e il personale addetto all'assistenza (es. personale dedicato all'accettazione, personale tecnico, tutor d'aula), considerata la condivisione prolungata del medesimo ambiente, dovranno indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni igienizzanti.

▪ Nelle aree poster, riorganizzare gli spazi in modo da favorire il rispetto del distanziamento interpersonale, valutando il contingentamento degli accessi, e promuovere la fruizione in remoto del materiale da parte dei partecipanti. Eventuali materiali informativi e scientifici potranno essere resi disponibili preferibilmente in espositori con modalità self-service (cui il visitatore accede previa igienizzazione delle mani) o ricorrendo a sistemi digitali.

▪ Nelle aree espositive, riorganizzare gli spazi tra le aree dei singoli espositori in modo da favorire il rispetto del distanziamento interpersonale, valutando il contingentamento degli accessi ai singoli stand. Eventuali materiali informativi, promozionali, gadget potranno essere resi disponibili preferibilmente in espositori con modalità self-service (cui il visitatore accede previa igienizzazione delle mani) o ricorrendo a sistemi digitali.

▪ Dovrà essere garantita la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, in ogni caso al termine di ogni attività di un gruppo di utenti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

SALE SLOT, SALE GIOCHI, SALE BINGO E SALE SCOMMESSE

Le presenti indicazioni si applicano a sale slot, sale giochi, sale bingo e sale scommesse; per quanto riguarda attività complementari (e. ristorazione) si fa riferimento ai protocolli specifici.

▪ Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.

▪ Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

▪ Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature (giochi, terminali ed apparecchi VLT/AWP, tavoli del bingo, ecc.) per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che, in base alle disposizioni vigenti, non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

▪ Il gestore è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei clienti in tutte le aree (comprese le aree distributori di bevande e/o snack, aree fumatori, ecc.) per evitare assembramenti, come indicato al punto precedente.

▪ Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.

▪ Il personale di servizio deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igienizzazione delle mani.

▪ La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.

▪ Dotare il locale di dispenser con soluzioni igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti in punti ben visibili all'entrata, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani già in entrata. Altresì prevedere la collocazione di dispenser in vari punti del locale in modo da favorire da parte dei frequentatori l'igiene delle mani prima dell'utilizzo di ogni gioco/attrezzatura.

▪ I clienti dovranno indossare la mascherina negli ambienti al chiuso e all'esterno tutte le volte che non è possibile rispettare la distanza interpersonale di 1 metro.

▪ Periodicamente (almeno ogni ora), è necessario assicurare pulizia e disinfezione delle superfici dei giochi a contatto con le mani (pulsantiere, maniglie, ecc).

▪ Le apparecchiature che non possono essere pulite e disinfettate non devono essere usate. Non possono altresì essere usati i giochi a uso collettivo in cui non sia possibile il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.

▪ Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

DISCOTECHE

Le presenti indicazioni si applicano alle discoteche e ad altri locali assimilabili destinati all'intrattenimento (in particolar modo serale e notturno). Per eventuali servizi complementari (es. ristorazione, produzioni musicali, spettacoli, etc.) attenersi alle specifiche schede tematiche.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.

- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone. Al solo fine di definire la capienza massima del locale, garantire almeno 1 metro tra gli utenti e almeno 2 metri tra gli utenti che accedono alla pista da ballo. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

- Prevedere un numero di addetti alla sorveglianza del rispetto del distanziamento interpersonale adeguato rispetto alla capienza del locale, come sopra stabilita. A tal fine si promuove l'utilizzo di contapersone per monitorare gli accessi.

- Garantire, se possibile, un sistema di prenotazione, pagamento tickets e compilazione di modulistica preferibilmente on line al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere se possibile un registro delle presenze per una durata di 14 giorni.

- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

- La postazione dedicata alla cassa, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.

- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.

- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree, prevedendo l'obbligo di utilizzo da parte degli utenti prima dell'accesso ed all'uscita di ogni area dedicata al ballo, alla ristorazione, ai servizi igienici, ecc.

- Con riferimento all'attività del ballo, tale attività in questa fase può essere consentita esclusivamente negli spazi esterni (es. giardini, terrazze, etc.).

- Gli utenti dovranno indossare la mascherina negli ambienti al chiuso e all'esterno tutte le volte che non è possibile rispettare la distanza interpersonale di 1 metro. Il personale di servizio deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igienizzazione delle mani.

- Nel rispetto delle indicazioni generali contenute nella scheda dedicata alla ristorazione, nel caso delle discoteche non è consentita la consumazione di bevande al banco. Inoltre, la somministrazione delle bevande può avvenire esclusivamente qualora sia possibile assicurare il mantenimento rigoroso della distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti, che dovranno accedere al banco in modalità ordinata e, se del caso, contingentata.

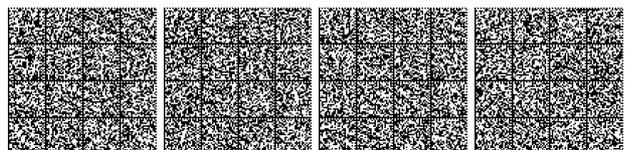
- I tavoli e le sedute devono essere disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche tra i diversi tavoli adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.

- Ogni oggetto fornito agli utenti (es. apribottiglie, secchielli per il ghiaccio, etc.), dovrà essere disinfettato prima della consegna.

- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri

dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

▪ Nel caso di attività complementari che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, biliardo), adottare modalità organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti e obbligare comunque all'uso della mascherina e alla disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfettati prima e dopo ciascun turno di utilizzo. È vietato l'utilizzo di strumenti di gioco per i quali non è possibile il mantenimento della distanza personale di almeno 1 metro (es. calciobalilla). Sono consentite le attività ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni: obbligo di utilizzo di mascherina; igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro sia tra giocatori dello stesso tavolo sia tra tavoli adiacenti. Nel caso di utilizzo di carte da gioco è consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati con nuovi mazzi.

▪ Garantire la regolare e frequente pulizia e disinfezione delle superfici, con particolare riguardo per le superfici maggiormente toccate dagli utenti e i servizi igienici.

Allegato 10

Criteri per Protocolli di settore

elaborati dal Comitato tecnico-scientifico in data 15 maggio 2020

Nel premettere che le raccomandazioni di carattere sanitario del Comitato tecnico-scientifico (CTS) sono basate sullo stato attuale delle evidenze epidemiologiche e scientifiche e sono passibili di aggiornamento in base all'evoluzione del quadro epidemiologico e delle conoscenze, le stesse hanno la finalità di fornire al decisore politico indicazioni utili al contenimento dell'epidemia da SARS-CoV-2.

La realtà epidemiologica, produttiva, sociale ed organizzativa del Paese nonchè i fattori rilevanti nel determinare la dinamica dell'epidemia da SARS-CoV-2 (es. trasporti, densità abitativa, servizi sanitari e sociali) differiscono e potranno differire significativamente nel corso dell'epidemia nelle diverse aree del paese, sia su base regionale che provinciale.

In questa prospettiva e considerata la specificità tecnico organizzativa delle richieste e dei documenti provenienti dai diversi ministeri, il CTS individua il proprio compito specifico nella espressione di raccomandazioni generali di tipo sanitario sulle misure di prevenzione e contenimento rimandando ai diversi proponenti ed alle autorità locali competenti la scelta più appropriata della declinazione di indirizzo ed operativa sulla base della più puntuale conoscenza degli aspetti tecnico organizzativi negli specifici contesti.

In ogni caso è essenziale che a livello nazionale, regionale e locale vi sia una valutazione puntuale del possibile impatto in termini di circolazione del virus SARS-CoV-2 delle diverse azioni, così da contenere la circolazione del virus al livello più basso possibile.

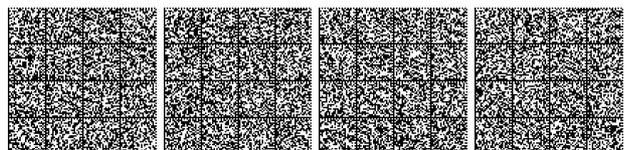
In tale contesto, relativamente alle ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in vista della graduale riapertura, sono stati predisposti su richiesta dei ministeri competenti documenti tecnici e pareri per alcuni settori di maggiore complessità, finalizzati a supportare il processo decisionale con elementi di analisi e proposte di soluzioni tecnico-organizzative che necessariamente devono trovare poi una modulazione contestualizzata a livello regionale e locale con il coinvolgimento delle autorità competenti.

Al fine di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori e dell'utenza coinvolta nelle attività produttive è necessario che i principi di declinazione di protocolli condivisi di settore tengano conto della coerenza con la normativa vigente, incluso il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" aggiornato al 24 aprile 2020.

I principi cardine che hanno informato ed informano le scelte e gli indirizzi tecnici sono:

1. il distanziamento sociale: mantenendo una distanza interpersonale non inferiore al metro;
2. la rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;
3. la capacità di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanità pubblica territoriale ed ospedaliera.

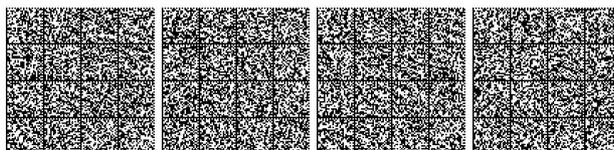
Per garantire a tutti la possibilità del rispetto di tali principi è necessario prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche e comunicative declinate sullo specifico contesto produttivo e di vita sociale, tenendo presente i seguenti criteri anche facendo riferimento ai documenti di indirizzo prodotti da ISS e INAIL:

1. Il rischio di aggregazione e affollamento e la possibilità di prevenirlo in maniera efficace nelle singole realtà e nell'accesso a queste;

2. La prossimità delle persone (es. lavoratori, utenti, ecc.) rispetto a contesti statici (es. persone tutte ferme in postazioni fisse), dinamici (persone in movimento) o misti (contemporanea presenza di persone in posizioni fisse e di altre in movimento);

3. L'effettiva possibilità di mantenere la appropriata mascherina da parte di tutti nei contesti raccomandati;

4. Il rischio connesso alle principali vie di trasmissione (*droplet* e contatto) in particolare alle contaminazioni da *droplet* in relazione alle superfici di contatto;

5. La concreta possibilità di accedere alla frequente ed efficace igiene delle mani;
6. L'adeguata aereazione negli ambienti al chiuso;
7. L'adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici;
8. La disponibilità di una efficace informazione e comunicazione.

La capacità di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

Allegato 11

Misure per gli esercizi commerciali

1. Mantenimento in tutte le attività e le loro fasi del distanziamento interpersonale.

2. Garanzia di pulizia e igiene ambientale con frequenza almeno due volte giorno ed in funzione dell'orario di apertura.

3. Garanzia di adeguata aereazione naturale e ricambio d'aria.

4. Ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per la disinfezione delle mani. In particolare, detti sistemi devono essere disponibili accanto a tastiere, schermi *touch* e sistemi di pagamento.

5. Utilizzo di mascherine nei luoghi o ambienti chiusi e comunque in tutte le possibili fasi lavorative laddove non sia possibile garantire il distanziamento interpersonale.

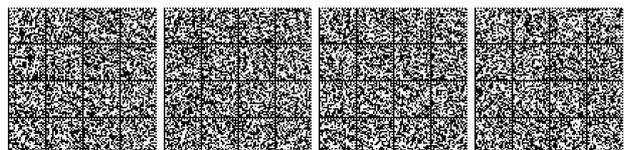
6. Uso dei guanti "usa e getta" nelle attività di acquisto, particolarmente per l'acquisto di alimenti e bevande.

7. Accessi regolamentati e scaglionati secondo le seguenti modalità:

a) attraverso ampliamenti delle fasce orarie;

b) per locali fino a quaranta metri quadrati può accedere una persona alla volta, oltre a un massimo di due operatori;

c) per locali di dimensioni superiori a quelle di cui alla lettera b), l'accesso è regolamentato in funzione degli spazi disponibili, differenziando, ove possibile, i percorsi di entrata e di uscita.

8. Informazione per garantire il distanziamento dei clienti in attesa di entrata.

Allegato 12

Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali

24 aprile 2020

Oggi, venerdi 24 aprile 2020, è stato integrato il "*Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*" sottoscritto il 14 marzo 2020 su invito del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro dell'economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, che avevano promosso l'incontro tra le parti sociali, in attuazione della misura, contenuta all'articolo 1, comma primo, numero 9), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, che - in relazione alle attività professionali e alle attività produttive - raccomanda intese tra organizzazioni datoriali e sindacali.

Il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo.

<u>Premessa</u>

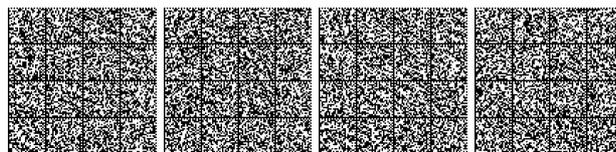
Il documento, tenuto conto dei vari provvedimenti del Governo e, da ultimo, del DPCM 10 aprile 2020, nonché di quanto emanato dal Ministero della Salute, contiene linee guida condivise tra le Parti per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio, ovverosia Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro.

La prosecuzione delle attività produttive può infatti avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano adeguati livelli di protezione. La mancata attuazione del Protocollo che non assicuri adeguati livelli di protezione determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

Pertanto le Parti convengono sin da ora il possibile ricorso agli ammortizzatori sociali, con la conseguente riduzione o sospensione dell'attività lavorativa, al fine di permettere alle imprese di tutti i settori di applicare tali misure e la conseguente messa in sicurezza del luogo di lavoro.

Unitamente alla possibilità per l'azienda di ricorrere al lavoro agile e gli ammortizzatori sociali, soluzioni organizzative straordinarie, le parti intendono favorire il contrasto e il contenimento della diffusione del virus.

È obiettivo prioritario coniugare la prosecuzione delle attività produttive con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalità lavorative. Nell'ambito di tale obiettivo, si può prevedere anche la riduzione o la sospensione temporanea delle attività.

In questa prospettiva potranno risultare utili, per la rarefazione delle presenze dentro i luoghi di lavoro, le misure urgenti che il Governo intende adottare, in particolare in tema di ammortizzatori sociali per tutto il territorio nazionale.
Ferma la necessità di dover adottare rapidamente un Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus che preveda procedure e regole di condotta, va favorito il

confronto preventivo con le rappresentanze sindacali presenti nei luoghi di lavoro, e per le piccole imprese le rappresentanze territoriali come previsto dagli accordi interconfederali, affinché ogni misura adottata possa essere condivisa e resa più efficace dal contributo di esperienza delle persone che lavorano, in particolare degli RLS e degli RLST, tenendo conto della specificità di ogni singola realtà produttiva e delle situazioni territoriali.

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19

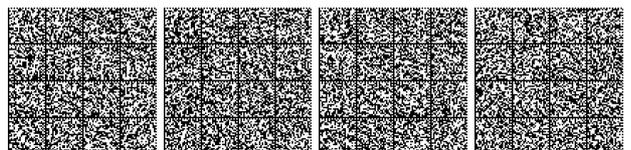
L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione è fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare, negli ambienti di lavoro non sanitari, l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19.
Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione. Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Fatti salvi tutti gli obblighi previsti dalle disposizioni emanate per il contenimento del COVID-19 e premesso che

il DPCM dell'11 marzo 2020 prevede l'osservanza fino al 25 marzo 2020 di misure restrittive nell'intero territorio nazionale, specifiche per il contenimento del COVID – 19 e che per le attività di produzione tali misure raccomandano:

- sia attuato il massimo utilizzo da parte delle imprese di modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza;
- siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;
- siano sospese le attività dei reparti aziendali non indispensabili alla produzione;
- assumano protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di un metro come principale misura di contenimento, con adozione di strumenti di protezione individuale;
- siano incentivate le operazioni di sanificazione nei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali;
- per le sole attività produttive si raccomanda altresì che siano limitati al massimo gli spostamenti all'interno dei siti e contingentato l'accesso agli spazi comuni;
- si favoriscono, limitatamente alle attività produttive, intese tra organizzazioni datoriali e sindacali;
- per tutte le attività non sospese si invita al massimo utilizzo delle modalità di lavoro

agile si stabilisce che

le imprese adottano il presente protocollo di regolamentazione all'interno dei propri luoghi di lavoro, oltre a quanto previsto dal suddetto decreto, applicano le ulteriori misure di precauzione di seguito elencate - da integrare con altre equivalenti o più incisive secondo le peculiarità della propria

organizzazione, previa consultazione delle rappresentanze sindacali aziendali - per tutelare la salute delle persone presenti all'interno dell'azienda e garantire la salubrità dell'ambiente di lavoro.

1- INFORMAZIONE

- L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi *depliants* informativi

- In particolare, le informazioni riguardano

  - l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria

  - la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio

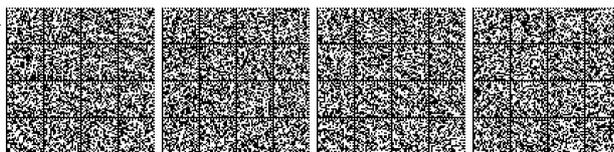
  - l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)

  - l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

L'azienda fornisce una informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio.

2- MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

- Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea[1]. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito

[1] La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare a temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario

l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni

- Il datore di lavoro informa preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS[2]
- Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

- L' ingresso in azienda di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID 19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

- Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio, l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione.

3- MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

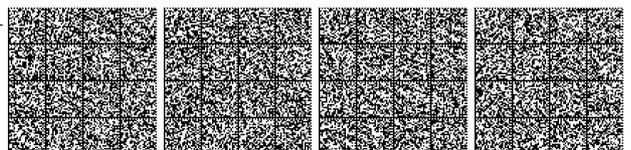
- Per l'accesso di fornitori esterni individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti

- Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro

---

a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi (v. *infra*).

---

[2] Qualora si richieda il rilascio di una dichiarazione attestante la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19, si ricorda di prestare attenzione alla disciplina sul trattamento dei dati personali, poiché l'acquisizione della dichiarazione costituisce un trattamento dati. A tal fine, si applicano le indicazioni di cui alla precedente nota n. 1 e, nello specifico, si suggerisce di raccogliere solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da COVID-19. Ad esempio, se si richiede una dichiarazione sui contatti con persone risultate positive al COVID-19, occorre astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva. Oppure, se si richiede una dichiarazione sulla provenienza da zone a rischio epidemiologico, è necessario astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alle specificità dei luoghi.

- Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera

- Va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni (impresa di pulizie, manutenzione…), gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui al precedente paragrafo 2

- Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento.

- le norme del presente Protocollo si estendono alle aziende in appalto che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree produttive

- in caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.

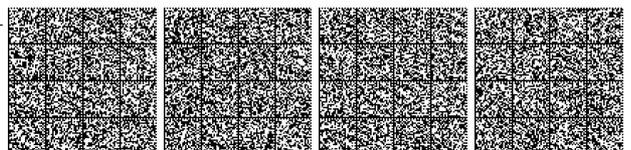
- L'azienda committente è tenuta a dare, all'impresa appaltatrice, completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e deve vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

4- PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

- l'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago

- nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si procede alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione
- occorre garantire la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei reparti produttivi

- l'azienda in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute secondo le modalità ritenute più opportune, può organizzare interventi particolari/periodici di pulizia ricorrendo agli ammortizzatori sociali (anche in deroga)

- nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia, è necessario prevedere, alla riapertura, una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della circolare 5443 del 22 febbraio 2020.

5- PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

- è obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani

- l'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani

- è raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone

- I detergenti per le mani di cui sopra devono essere accessibili a tutti i lavoratori anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili.

6- DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione è fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio. Per questi motivi:

    a. le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.

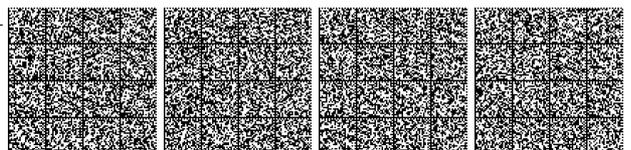
    b. data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria

    c. è favorita la preparazione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS (https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf)

- qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc…) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie.

- nella declinazione delle misure del Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro sulla base del complesso dei rischi valutati e, a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, si adotteranno i DPI idonei. E' previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1)

7. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI, AREE FUMATORI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK…)

- l'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di

sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano.

- occorre provvedere alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.
- occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali mensa, delle tastiere dei distributori di bevande e snack.

8- ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (TURNAZIONE, TRASFERTE E SMART WORK, RIMODULAZIONE DEI LIVELLI PRODUTTIVI)

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, le imprese potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali:

- disporre la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart work, o comunque a distanza

- Si può procedere ad una rimodulazione dei livelli produttivi

- assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili

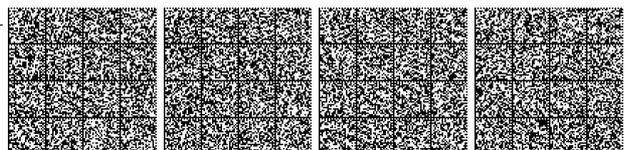
- utilizzare lo smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza nel caso vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga, valutare sempre la possibilità di assicurare che gli stessi riguardino l'intera compagine aziendale, se del caso anche con opportune rotazioni

  a. utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali (par, rol, banca ore) generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione

- nel caso l'utilizzo degli istituti di cui al punto c) non risulti sufficiente, si utilizzeranno i periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti

- sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate

Il lavoro a distanza continua ad essere favorito anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione, ferma la necessità che il datore di lavoro garantisca adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).

E' necessario il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e degli spazi aziendali. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare

da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni.

Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come, ad esempio, il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro ovvero, analoghe soluzioni.
L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (*commuting*), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo andrebbero incentivate forme di trasporto verso il luogo di lavoro con adeguato distanziamento fra i viaggiatori e favorendo l'uso del mezzo privato o di navette.

9- GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI

- Si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa)

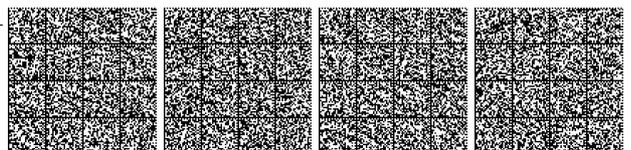
- dove è possibile, occorre dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni

10- SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

- Gli spostamenti all'interno del sito aziendale devono essere limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni aziendali

- non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali

- sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati; è comunque possibile, qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart work

- Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista)

11- GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

- nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali, l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute

- l'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria

- Il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica.

12- SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

- La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo)

- vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia

- la sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio

- nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST.
- Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.

- Il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie. Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglia sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori.

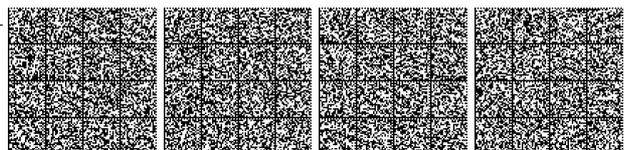
- Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19.

E' raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le

modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione". (D.Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41, c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

13- AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

- È costituito in azienda un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS.
- Laddove, per la particolare tipologia di impresa e per il sistema delle relazioni sindacali, non si desse luogo alla costituzione di comitati aziendali, verrà istituito, un Comitato Territoriale composto dagli Organismi Paritetici per la salute e la sicurezza, laddove costituiti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle parti sociali.
- Potranno essere costituiti, a livello territoriale o settoriale, ad iniziativa dei soggetti firmatari del presente Protocollo, comitati per le finalità del Protocollo, anche con il coinvolgimento delle autorità sanitaria locali e degli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID19.

Allegato 13

Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri

Il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti ed il Ministero del lavoro e delle politiche sociali condividono con ANCI, UPI, Anas S.p.A., RFI, ANCE, Alleanza delle Cooperative, Feneal Uil, Filca – CISL e Fillea CGIL, ANAEPA-Confartigianato, CNA Costruzioni, Casartigiani, CLAAI il seguente:

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19 NEI CANTIERI

Il 14 marzo 2020 è stato adottato il Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro (d'ora in poi Protocollo), relativo a tutti i settori produttivi", il cui contenuto è stato integrato in data 24 aprile 2020, e alle cui previsioni il presente protocollo fa integralmente rinvio. Inoltre, le previsioni del presente protocollo rappresentano specificazione di settore rispetto alle previsioni generali contenute nel Protocollo del 14 marzo 2020, come integrato il successivo 24 aprile 2020.
Stante la validità delle disposizioni contenute nel citato Protocollo previste a carattere generale per tutte le categorie, e in particolare per i settori delle opere pubbliche e dell'edilizia,, si è ritenuto definire ulteriori misure.
L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione è fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare nei cantieri l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19. Il COVID-19 rappresenta, infatti, un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione.
Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria. Tali misure si estendono ai titolari del cantiere e a tutti i subappaltatori e subfornitori presenti nel medesimo cantiere

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, i datori di lavoro potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali:

- attuare il massimo utilizzo da parte delle imprese di modalità di lavoro agile per le attività di supporto al cantiere che possono essere svolte dal proprio domicilio o in modalità a distanza;
- sospendere quelle lavorazioni che possono essere svolte attraverso una riorganizzazione delle fasi eseguite in tempi successivi senza compromettere le opere realizzate;
- assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili;
- utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione;
- sono incentivate le ferie maturate e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva per le attività di supporto al cantiere;
- sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate
- sono limitati al massimo gli spostamenti all'interno e all'esterno del cantiere, contingentando l'accesso agli spazi comuni anche attraverso la riorganizzazione delle lavorazioni e degli orari del cantiere;

Il lavoro a distanza continua ad essere favorito anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro in

quanto utile e modulabile strumento di prevenzione, ferma la necessità che il datore di lavoro garantisca adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).

E' necessario il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e con le dimensioni del cantiere. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati. Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere assunti protocolli di sicurezza anti- contagio e, laddove non fosse possibile in relazione alle lavorazioni da eseguire rispettare la distanza interpersonale di un metro come principale misura di contenimento, siano adottati strumenti di protezione individuale. Il coordinatore per la sicurezza nell'esecuzione dei lavori, ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008 , n. 81, provvede ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento e la relativa stima dei costi. I committenti,attraverso i coordinatori per la sicurezza,vigilano affinché nei cantieri siano adottate le misure di sicurezza anti- contagio;

L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (*commuting*), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo andrebbero incentivate forme di trasporto verso il luogo di lavoro con adeguato distanziamento fra i viaggiatori e favorendo l'uso del mezzo privato o di navette.

Oltre a quanto previsto dal il DPCM dell'11 marzo 2020, i datori di lavoro adottano il presente protocollo di regolamentazione all'interno del cantiere, applicando, per tutelare la salute delle persone presenti all'interno del cantiere e garantire la salubrità dell'ambiente di lavoro, le ulteriori misure di precauzione di seguito elencate - da integrare eventualmente con altre equivalenti o più incisive secondo la tipologia, la localizzazione e le caratteristiche del cantiere, previa consultazione del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato, delle rappresentanze sindacali aziendali/organizzazioni sindacali di categoria e del RLST territorialmente competente.

1 INFORMAZIONE

Il datore di lavoro, anche con l'ausilio dell'Ente Unificato Bilaterale formazione/sicurezza delle costruzioni, quindi attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri nel cantiere circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso del cantiere e nei luoghi maggiormente frequentati appositi cartelli visibili che segnalino le corrette modalità di comportamento.

In particolare, le informazioni riguardano i seguenti obblighi:

il personale, prima dell'accesso al cantiere dovrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso al cantiere. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota[1] - saranno momentaneamente

[1] La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare a temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COYID−19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti−contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d), del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID−19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato

isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni o, comunque, l'autorità sanitaria;

la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in cantiere e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio; l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in cantiere (in particolare: mantenere la distanza di sicurezza, utilizzare gli strumenti di protezione individuale messi a disposizione durante le lavorazioni che non consentano di rispettare la distanza interpersonale di un metro e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);
l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
l'obbligo del datore di lavoro di informare preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso nel cantiere, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;

- Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

2. MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI AI CANTIERI

Per l'accesso di fornitori esterni devono essere individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale presente nel cantiere, con integrazione in appendice nel Piano di sicurezza e coordinamento;

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso ai locali chiusi comuni del cantiere per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza minima di un metro;
Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera;
Ove sia presente un servizio di trasporto organizzato dal datore di lavoro per raggiungere il cantiere, va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento, se del caso facendo ricorso a un numero maggiore di mezzi e/o prevedendo ingressi ed uscite dal cantiere con orari flessibili e scaglionati oppure riconoscendo aumenti temporanei delle indennità specifiche, come da contrattazione collettiva, per l'uso del mezzo proprio. In ogni caso, occorre assicurare la pulizia con specifici detergenti delle maniglie di portiere e finestrini, volante, cambio, etc. mantenendo una corretta areazione all'interno del veicolo.

3. PULIZIA E SANIFICAZIONE NEL CANTIERE

- Il datore di lavoro assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica degli spogliatoi e delle aree comuni limitando l'accesso contemporaneo a tali luoghi; ai fini della sanificazione

positivo al COVID−19); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID−19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante Fattività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi.

e della igienizzazione vanno inclusi anche i mezzi d’opera con le relative cabine di guida o di pilotaggio. Lo stesso dicasi per le auto di servizio e le auto a noleggio e per i mezzi di lavoro quali gru e mezzi operanti in cantiere;

- Il datore di lavoro verifica la corretta pulizia degli strumenti individuali di lavoro impedendone l’uso promiscuo, fornendo anche specifico detergente e rendendolo disponibile in cantiere sia prima che durante che al termine della prestazione di lavoro;

- Il datore di lavoro deve verificare l'avvenuta sanificazione di tutti gli alloggiamenti e di tutti i locali, compresi quelli all’esterno del cantiere ma utilizzati per tale finalità, nonché dei mezzi d’opera dopo ciascun utilizzo, presenti nel cantiere e nelle strutture esterne private utilizzate sempre per le finalità del cantiere;

- nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all’interno del cantiere si procede alla pulizia e sanificazione dei locali, alloggiamenti e mezzi secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché, laddove necessario, alla loro ventilazione

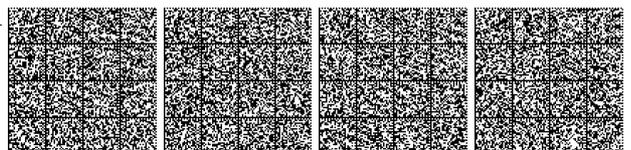
- La periodicità della sanificazione verrà stabilita dal datore di lavoro in relazione alle caratteristiche ed agli utilizzi dei locali e mezzi di trasporto, previa consultazione del medico competente aziendale e del Responsabile di servizio di prevenzione e protezione, dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS o RSLT territorialmente competente);
- Nelle aziende che effettuano le operazioni di pulizia e sanificazione vanno definiti i protocolli di intervento specifici in comune accordo con i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS o RSLT territorialmente competente);
- Gli operatori che eseguono i lavori di pulizia e sanificazione debbono inderogabilmente essere dotati di tutti gli indumenti e i dispositivi di protezione individuale;
- Le azioni di sanificazione devono prevedere attività eseguite utilizzando prodotti aventi le caratteristiche indicate nella circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute;

4. PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

è obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare assicurino il frequente e minuzioso lavaggio delle mani, anche durante l’esecuzione delle lavorazioni;

- il datore di lavoro, a tal fine, mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani;

5. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- l’adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione è di fondamentale importanza ma, vista la fattuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio dei predetti dispositivi;
- le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell’Organizzazione mondiale della sanità;
- data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall’autorità sanitaria e del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- è favorita la predisposizione da parte dell’azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell’OMS (https://www.who.int/gpsc/5may/Guide to Local Production.pdf);

- qualora la lavorazione da eseguire in cantiere imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie; in tali evenienze, in mancanza di idonei D.P.I., le lavorazioni dovranno essere sospese con il ricorso se necessario alla Cassa Integrazione Ordinaria (CIGO) ai sensi del Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020, per il tempo strettamente necessario al reperimento degli idonei DPI;
- il coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 provvede al riguardo ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento e la relativa stima dei costi con tutti i dispositivi ritenuti necessari; il coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione, con il coinvolgimento del RLS o, ove non presente, del RLST, adegua la progettazione del cantiere alle misure contenute nel presente protocollo, assicurandone la concreta attuazione;
- il datore di lavoro provvede a rinnovare a tutti i lavoratori gli indumenti da lavoro prevedendo la distribuzione a tutte le maestranze impegnate nelle lavorazioni di tutti i dispositivi individuale di protezione anche con tute usa e getta;
- il datore di lavoro si assicura che in ogni cantiere di grandi dimensioni per numero di occupati (superiore a 250 unità) sia attivo il presidio sanitario e, laddove obbligatorio, l'apposito servizio medico e apposito pronto intervento; per tutti gli altri cantieri, tali attività sono svolte dagli addetti al primo soccorso, già nominati, previa adeguata formazione e fornitura delle dotazioni necessarie con riferimento alle misure di contenimento della diffusione del virus COVID-19;

6. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI)

- L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano; nel caso di attività che non prevedono obbligatoriamente l'uso degli spogliatoi, è preferibile non utilizzare gli stessi al fine di evitare il contatto tra i lavoratori; nel caso in cui sia obbligatorio l'uso, il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008 , n. 81, provvede al riguardo ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento anche attraverso una turnazione dei lavoratori compatibilmente con le lavorazioni previste in cantiere;
- il datore di lavoro provvede alla sanificazione almeno giornaliera ed alla organizzazione degli spazi per la mensa e degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.
- Occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera con appositi detergenti anche delle tastiere dei distributori di bevande;

7. ORGANIZZAZIONE DEL CANTIERE (TURNAZIONE, RIMODULAZIONE DEI CRONOPROGRAMMA DELLE LAVORAZIONI)

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, le imprese potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali, o territoriali di categoria, disporre la riorganizzazione del cantiere e del cronoprogramma delle lavorazioni anche attraverso la turnazione dei lavoratori con l'obiettivo di diminuire i contatti, di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili e di consentire una diversa articolazione degli orari del cantiere sia per quanto attiene all'apertura, alla sosta e all'uscita.

8. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN CANTIERE

- Nel caso in cui una persona presente in cantiere sviluppi febbre con temperatura superiore ai 37,5° e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al datore di lavoro

o al direttore di cantiere che dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008 , n. 81 e procedere immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute;

- Il datore di lavoro collabora con le Autorità sanitarie per l'individuazione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in cantiere che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, il datore di lavoro potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente il cantiere secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria

9. SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS o RLST

- La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo):
- vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia;
- la sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio;
- nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST nonché con il direttore di cantiere e il coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- Il medico competente segnala al datore di lavoro situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e il datore di lavoro provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie;

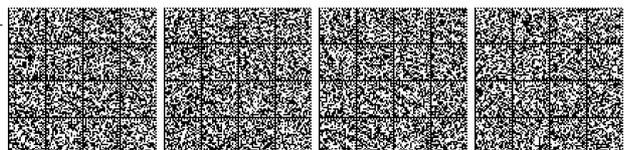
10. AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

- È costituito in cantiere un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS.
- Laddove, per la particolare tipologia di cantiere e per il sistema delle relazioni sindacali, non si desse luogo alla costituzione di comitati per i singoli cantieri, verrà istituito, un Comitato Territoriale composto dagli Organismi Paritetici per la salute e la sicurezza, laddove costituiti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle parti sociali.
- Potranno essere costituiti, a livello territoriale o settoriale, ad iniziativa dei soggetti firmatari del presente Protocollo, comitati per le finalità del Protocollo, anche con il coinvolgimento delle autorità sanitaria locali e degli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID19.

Si evidenzia che rimangono, comunque, ferme le funzioni ispettive dell'INAIL e dell'Agenzia unica per le ispezioni del lavoro, "Ispettorato Nazionale del Lavoro", e che, in casi eccezionali, potrà essere richiesto l'intervento degli agenti di Polizia Locale.

TIPIZZAZIONE, RELATIVAMENTE ALLE ATTIVITA' DI CANTIERE, DELLE IPOTESI DI ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITÀ DEL DEBITORE, ANCHE RELATIVAMENTE ALL'APPLICAZIONE DI EVENTUALI DECADENZE O PENALI CONNESSE A RITARDATI O OMESSI ADEMPIMENTI

Le ipotesi che seguono, costituiscono una tipizzazione pattizia, relativamente alle attività di cantiere, della disposizione, di carattere generale, contenuta nell'articolo 91 del decreto legge 17 marzo 2020,

3 18, a tenore della quale il rispetto delle misure di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di

COVID-19 è sempre valutata ai fini dell'esclusione, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1218 e 1223 c.c., della responsabilità del debitore, anche relativamente all'applicazione di eventuali decadenze o penali connesse a ritardati o omessi adempimenti.

3.1 la lavorazione da eseguire in cantiere impone di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro, non sono possibili altre soluzioni organizzative e non sono disponibili, in numero sufficiente, mascherine e altri dispositivi di protezione individuale (guanti, occhiali, tute, cuffie, ecc..) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie (risulta documentato l'avvenuto ordine del materiale di protezione individuale e la sua mancata consegna nei termini): conseguente sospensione delle lavorazioni;

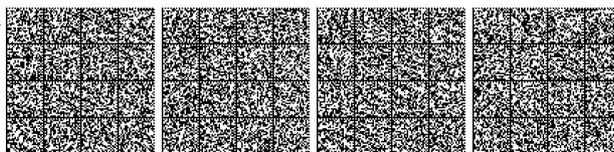
3.2 l'accesso agli spazi comuni, per esempio le mense, non può essere contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano; non è possibile assicurare il servizio di mensa in altro modo per assenza, nelle adiacenze del cantiere, di esercizi commerciali, in cui consumare il pasto, non è possibile ricorrere ad un pasto caldo anche al sacco, da consumarsi mantenendo le specifiche distanze: conseguente sospensione delle lavorazioni;

3.3 caso di un lavoratore che si accerti affetto da COVID-19; necessità di porre in quarantena tutti i lavoratori che siano venuti a contatto con il collega contagiato; non è possibile la riorganizzazione del cantiere e del cronoprogramma delle lavorazioni: conseguente sospensione delle lavorazioni;

3.4 laddove vi sia il pernotto degli operai ed il dormitorio non abbia le caratteristiche minime di sicurezza richieste e/o non siano possibili altre soluzioni organizzative, per mancanza di strutture ricettive disponibili: conseguente sospensione delle lavorazioni.

3.5 indisponibilità di approvvigionamento di materiali, mezzi, attrezzature e maestranze funzionali alle specifiche attività del cantiere: conseguente sospensione delle lavorazioni

La ricorrenza delle predette ipotesi deve essere attestata dal coordinatore per la sicurezza nell'esecuzione dei lavori che ha redatto l'integrazione del Piano di sicurezza e di coordinamento.

Roma, 24 aprile 2020.

Allegato 14

Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica

Il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti condivide con le associazioni datoriali Confindustria, Confetra, Confcoooperative, Conftrasporto, Confartigianato, Assoporti, Assaeroporti, CNA-FITA, AICAI, ANITA, ASSTRA, ANAV, AGENS, Confitarma, Assarmatori, Legacoop Produzione Servizi e con le OO.SS. Filt-Cgil, Fit-Cisl e UilTrasporti il seguente:

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19 NEL SETTORE DEL TRASPORTO E DELLA LOGISTICA

Il 14 marzo 2020 è stato adottato il Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro (d'ora in poi Protocollo), relativo a tutti i settori produttivi.
Stante la validità delle disposizioni contenute nel citato Protocollo previste a carattere generale per tutte le categorie, e in particolare per i settori dei trasporti e della logistica, si è ritenuto necessario definire ulteriori misure.
Il documento allegato prevede adempimenti per ogni specifico settore nell'ambito trasportistico, ivi compresa la filiera degli appalti funzionali al servizio ed alle attività accessorie e di supporto correlate.
Fermo restando le misure per le diverse modalità di trasporto, si richiama l'attenzione sui seguenti adempimenti comuni:

• prevedere l'obbligo da parte dei responsabili dell'informazione relativamente al corretto uso e gestione dei dispositivi di protezione individuale, dove previsti (mascherine, guanti, tute, etc.);
• La sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro deve essere appropriata e frequente (quindi deve riguardare tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o lavoratori ed effettuata con le modalità definite dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità).
• Ove possibile, installare dispenser di idroalcolica ad uso dei passeggeri.
• Per quanto riguarda il trasporto viaggiatori laddove sia possibile è necessario contingentare la vendita dei biglietti in modo da osservare tra i passeggeri la distanza di almeno un metro. Laddove non fosse possibile i passeggeri dovranno dotarsi di apposite protezioni (mascherine e guanti).
• Nei luoghi di lavoro laddove non sia possibile mantenere le distanze tra lavoratori previste dalle disposizioni del Protocollo vanno utilizzati i dispositivi di protezione individuale. In subordine dovranno essere usati separatori di posizione. I luoghi strategici per la funzionalità del sistema (sale operative, sale ACC, sale di controllo ecc) devono preferibilmente essere dotati di rilevatori di temperatura attraverso dispositivi automatizzati.
• Per tutto il personale viaggiante cosi come per coloro che hanno rapporti con il pubblico e per i quali le distanze di 1 mt dall'utenza non siano possibili, va previsto l'utilizzo degli appositi dispositivi di protezione individuali previsti dal Protocollo. Analogamente per il personale viaggiante (a titolo di esempio macchinisti, piloti ecc..) per i quali la distanza di 1 m dal collega non sia possibile.
• Per quanto riguarda il divieto di trasferta (di cui al punto 8 del Protocollo), si deve fare eccezione per le attività che richiedono necessariamente tale modalità.
• Sono sospesi tutti i corsi di formazione se non effettuabili da remoto.
• Predisposizione delle necessarie comunicazioni a bordo dei mezzi anche mediante apposizione di cartelli che indichino le corrette modalità di comportamento dell'utenza con la prescrizione che il mancato rispetto potrà contemplare l'interruzione del servizio.
• Nel caso di attività che non prevedono obbligatoriamente l'uso degli spogliatoi, è preferibile non utilizzare gli stessi al fine di evitare il contatto tra i lavoratori, nel caso in cui sia obbligatorio l'uso, saranno individuate dal Comitato per l'applicazione del Protocollo le modalità organizzative per garantire il rispetto delle misure sanitarie per evitare il pericolo di contagio.

ALLEGATO

SETTORE AEREO

• Gli addetti che dovessero necessariamente entrare a più stretto contatto, anche fisico, con il passeggero, nei casi in cui fosse impossibile mantenere una distanza interpersonale di almeno un metro, dovranno indossare mascherine, guanti monouso e su indicazione del Medico Competente ulteriori dispositivi di protezione come occhiali protettivi, condividendo tali misure con il Comitato per l'applicazione del Protocollo di cui in premessa.

•Per gli autisti dei camion per il cargo aereo valgono le stesse regole degli autisti del trasporto merci.

SETTORE AUTOTRASPORTO MERCI

• Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi se sprovvisti di guanti e mascherine. In ogni caso, il veicolo può accedere al luogo di carico/scarico anche se l'autista è sprovvisto di DPI, purché non scenda dal veicolo o mantenga la distanza di un metro dagli altri operatori. Nei luoghi di carico/scarico dovrà essere assicurato che le necessarie operazioni propedeutiche e conclusive del carico/scarico delle merci e la presa/consegna dei documenti, avvengano con modalità che non prevedano contatti diretti tra operatori ed autisti o nel rispetto della rigorosa distanza di un metro. Non è consentito l'accesso agli uffici delle aziende diverse dalla propria per nessun motivo, salvo l'utilizzo dei servizi igienici dedicati e di cui i responsabili dei luoghi di carico/scarico delle merci dovranno garantire la presenza ed una adeguata pulizia giornaliera e la presenza di idoneo gel igienizzante lavamani.

• Le consegne di pacchi, documenti e altre tipologie di merci espresse possono avvenire, previa nota informativa alla clientela da effettuarsi, anche via web, senza contatto con i riceventi. Nel caso di consegne a domicilio, anche effettuate da Riders, le merci possono essere consegnate senza contatto con il destinatario e senza la firma di avvenuta consegna. Ove ciò non sia possibile, sarà necessario l'utilizzo di mascherine e guanti.

• Qualora sia necessario lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative - in analogia a quanto previsto per gli ambienti chiusi -, laddove la suddetta circostanza si verifichi nel corso di attività lavorative che si svolgono in ambienti all'aperto, è comunque necessario l'uso delle mascherine.

• Assicurare, laddove possibile e compatibile con l'organizzazione aziendale, un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla predisposizione e alla ricezione delle spedizioni e al carico/scarico delle merci e con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili individuando priorità nella lavorazione delle merci.

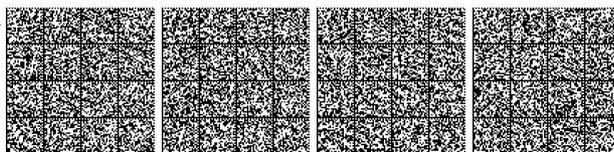
SETTORE TRASPORTO PUBBLICO LOCALE STRADALE E FERROVIE CONCESSE

In adesione a quanto previsto nell'Avviso comune siglato dalle Associazioni Asstra, Anav ed Agens con le OOSSLLL il 13 marzo 2020, per il settore considerato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

• L'azienda procede all'igienizzazione, sanificazione e disinfezione dei treni e dei mezzi pubblici, effettuando l'igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realtà aziendali.

• Occorre adottare possibili accorgimenti atti alla separazione del posto di guida con distanziamenti di almeno un metro dai passeggeri; consentire la salita e la discesa dei passeggeri dalla porta centrale e dalla porta posteriore utilizzando idonei tempi di attesa al fine di evitare contatto tra chi scende e chi sale.

• Sospensione, previa autorizzazione dell'Agenzia per la mobilità territoriale competente e degli Enti titolari, della vendita e del controllo dei titoli di viaggio a bordo.

•Sospendere l'attività di bigliettazione a bordo da parte degli autisti.

SETTORE FERROVIARIO

• Informazione alla clientela attraverso i canali aziendali di comunicazione (call center, sito web, app) sia in merito alle misure di prevenzione adottate in conformità a quanto disposto dalle Autorità sanitarie sia in ordine alle informazioni relative alle percorrenze attive in modo da evitare l'accesso delle persone agli uffici informazioni/biglietterie delle stazioni.

• Nei Grandi Hub ove insistono gate di accesso all'area di esercizio ferroviario (Milano C.le, Firenze S.M.N., Roma Termini) ed in ogni caso in tutte le stazioni compatibilmente alle rispettive capacità organizzative ed ai flussi di traffico movimentati:

- o disponibilità per il personale di dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti monouso, gel igienizzante lavamani);
- o divieto di ogni contatto ravvicinato con la clientela ad eccezione di quelli indispensabili in ragione di circostanze emergenziali e comunque con le previste precauzioni di cui alle vigenti disposizioni governative;
- o proseguimento delle attività di monitoraggio di security delle stazioni e dei flussi dei passeggeri, nel rispetto della distanza di sicurezza prescritta dalle vigenti disposizioni.
- o restrizioni al numero massimo dei passeggeri ammessi nelle aree di attesa comuni e comunque nel rispetto delle disposizioni di distanziamento fra le persone di almeno un metro. Prevedere per le aree di attesa comuni senza possibilità di aereazione naturale, ulteriori misure per evitare il pericolo di contagio;
- o disponibilità nelle sale comuni di attesa e a bordo treno di gel igienizzante lavamani anche eventualmente preparato secondo le disposizioni dell'OMS. Sino al 3 aprile p.v. è sospeso il servizio di accoglienza viaggiatori a bordo treno.

• In caso di passeggeri che a bordo treno presentino sintomi riconducibili all'affezione da Covid-19, la Polizia Ferroviaria e le Autorità sanitarie devono essere prontamente informate: all'esito della relativa valutazione sulle condizioni di salute del passeggero, a queste spetta la decisione in merito all'opportunità di fermare il treno per procedere ad un intervento.

• Al passeggero che presenti, a bordo treno, sintomi riconducibili all'affezione da Covid-19 (tosse, rinite, febbre, congiuntivite), è richiesto di indossare una mascherina protettiva e sedere isolato rispetto agli altri passeggeri, i quali sono ricollocati in altra carrozza opportunamente sgomberata e dovranno quindi essere attrezzati idonei spazi per l'isolamento di passeggeri o di personale di bordo.

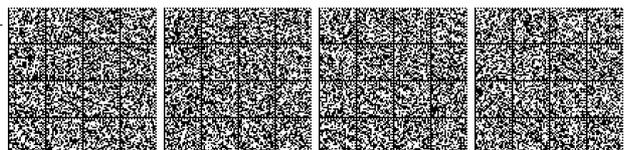
•L'impresa ferroviaria procederà successivamente alla sanificazione specifica del convoglio interessato dall'emergenza prima di rimetterlo nella disponibilità di esercizio.

SETTORE MARITTIMO E PORTUALE

• Evitare per quanto possibile i contatti fra personale di terra e personale di bordo e comunque mantenere la distanza interpersonale di almeno un metro. Qualora ciò non fosse possibile, il personale dovrà presentarsi con guanti e mascherina ed ogni altro ulteriore dispositivo di sicurezza ritenuto necessario.

• Al fine di assicurare la corretta e costante igiene e pulizia delle mani, le imprese forniscono al proprio personale sia a bordo sia presso le unità aziendali (uffici, biglietterie e magazzini) appositi distributori di disinfettante con relative ricariche.

• Sono rafforzati i servizi di pulizia, ove necessario anche mediante l'utilizzo di macchinari specifici che permettono di realizzare la disinfezione dei locali di bordo e degli altri siti aziendali, quali uffici, biglietterie e magazzini.

• L'attività di disinfezione viene eseguita in modo appropriato e frequente sia a bordo (con modalità e frequenza dipendenti dalla tipologia del locale) che presso gli altri siti aziendali ad opera di personale a tale scopo destinato. In particolare, a bordo delle navi la disinfezione avrà luogo durante la sosta in porto, anche in presenza di operazioni commerciali sempre che queste non interferiscano con dette operazioni. Nelle unità da passeggeri e nei locali pubblici questa riguarderà in modo specifico le superfici toccate frequentemente come pulsanti, maniglie, o tavolini e potrà essere effettuata con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti d'uso comune, come alcol etilico o ipoclorito di sodio opportunamente dosati. Alle navi da carico impiegate su rotte in cui la navigazione avviene per diversi

giorni consecutivi, tale procedura si applicherà secondo le modalità e la frequenza necessarie da parte del personale di bordo opportunamente istruito ed in considerazione delle differenti tipologie di navi, delle differenti composizioni degli equipaggi e delle specificità dei traffici. Le normali attività di igienizzazione delle attrezzature e dei mezzi di lavoro devono avvenire, con modalità appropriate alla tipologia degli stessi, ad ogni cambio di operatore ed a cura dello stesso con l'uso di prodotti messi a disposizione dall'azienda osservando le dovute prescrizioni eventualmente previste (aereazione, etc.)

•Le imprese forniranno indicazioni ed opportuna informativa al proprio personale:

- per evitare contatti ravvicinati con la clientela ad eccezione di quelli indispensabili in ragione di circostanze emergenziali e comunque con le previste precauzioni di cui alle vigenti disposizioni governative;
- per mantenere il distanziamento di almeno un metro tra i passeggeri;
- per il TPL marittimo con istruzioni circa gli accorgimenti da adottare per garantire una distanza adeguata tra le persone nel corso della navigazione e durante le operazioni di imbarco e sbarco;
- per informare immediatamente le Autorità sanitarie e marittime qualora a bordo siano presenti passeggeri con sintomi riconducibili all'affezione da Covid-19;
- per richiedere al passeggero a bordo che presenti sintomi riconducibili all'affezione da Covid-19 di indossare una mascherina protettiva e sedere isolato rispetto agli altri passeggeri;
- per procedere, successivamente allo sbarco di qualsiasi passeggero presumibilmente positivo all'affezione da Covid-19, alla sanificazione specifica dell'unità interessata dall'emergenza prima di rimetterla nella disponibilità d'esercizio.

• Per quanto possibile saranno organizzati sistemi di ricezione dell'autotrasporto, degli utenti esterni e dei passeggeri che evitino congestionamenti e affollamenti di persone. Per quanto praticabile sarà favorito l'utilizzo di sistemi telematici per lo scambio documentale con l'autotrasporto e l'utenza in genere.

• le imprese favoriranno per quanto possibile lo scambio documentale tra la nave e il terminal con modalità tali da ridurre il contatto tra il personale marittimo e quello terrestre, privilegiando per quanto possibile lo scambio di documentazione con sistemi informatici.

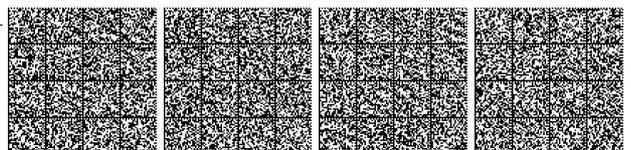
• considerata la situazione emergenziale, limitatamente ai porti nazionali, con riferimento a figure professionali quali il personale dipendente degli operatori portuali, gli agenti marittimi, i chimici di porto, le guardie ai fuochi, gli ormeggiatori, i piloti, il personale addetto al ritiro dei rifiuti solidi e liquidi, sono sospese le attività di registrazione e di consegna dei PASS per l'accesso a bordo della nave ai fini di security.

•Nei casi in cui in un terminal operino, oltre all'impresa, anche altre ditte subappaltatrici il governo dei processi deve essere assunto dal terminalista.

• Risolvere con possibile interpretazione o integrazione del DPCM 11 marzo 2020 che nelle aree demaniali di competenza dell'ADSP e/o interporti i punti di ristoro vengano considerati alla stregua delle aree di sosta e/o mense. Nelle more dei chiarimenti da parte della Presidenza dovranno essere previsti i servizi sanitari chimici.

Servizi di trasporto non di linea

•Per quanto riguarda i servizi di trasporto non di linea risulta opportuno evitare che il passeggero occupi il posto disponibile vicino al conducente.
Sui sedili posteriori al fine di rispettare le distanze di sicurezza non potranno essere trasportati, distanziati il più possibile, più di due passeggeri.
Il conducente dovrà indossare dispositivi di protezione.
Le presenti disposizioni per quanto applicabili vanno estese anche ai natanti che svolgono servizi di trasporto non di linea.

Le presenti linee guida sono automaticamente integrate o modificate in materia di tutela sanitaria sulla base delle indicazioni o determinazioni assunte dal Ministero della Sanita e dall' Organizzazione mondiale della sanità (OMS) in relazione alle modalità di contagio del COVID-19

Allegato 15

Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di trasporto pubblico

Il 14 marzo 2020 è stato adottato il Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro (d'ora in poi Protocollo), relativo a tutti i settori produttivi e successivamente in data 20 marzo 2020 il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del Covid 19 negli ambienti nel settore dei trasporti e della logistica.

Le presenti linee guida stabiliscono le modalità di informazione agli utenti nonché le misure organizzative da attuare nelle stazioni, negli aeroporti e nei porti, al fine di consentire lo svolgimento del servizio di trasporto pubblico, indispensabile per l'esercizio delle funzioni pubbliche e delle attività private, nella consapevolezza della necessità di contemperare in maniera appropriata il contenimento e il contrasto del rischio sanitario con le attività di istruzione, di formazione, di lavoro, culturali e produttive del Paese quali valori essenziali per l'interesse generale e tutelati dalla Costituzione.

Si premette che la tutela dei passeggeri che ne beneficiano non è indipendente dall'adozione di altre misure di carattere generale, definibili quali "misure di sistema".

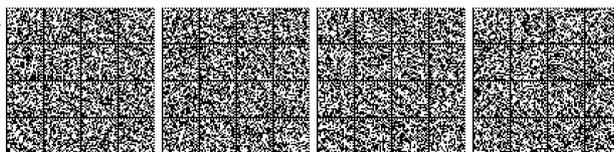
Si richiamano, di seguito, le principali misure, fatta salva la possibilità per le Regioni e Province autonome di introdurre prescrizioni in ragione delle diverse condizioni territoriali e logistiche, nonché delle rispettive dotazioni di parco mezzi.

Misure "di sistema"

L'articolazione dell'orario di lavoro differenziato con ampie finestre di inizio e fine di attività lavorativa è importante per modulare la mobilità dei lavoratori e prevenire conseguentemente i rischi di aggregazione connessi alla mobilità dei cittadini. Anche la differenziazione e il prolungamento degli orari di apertura degli uffici, degli esercizi commerciali, dei servizi pubblici e delle scuole di ogni ordine e grado − queste ultime mediante intese, a livello territoriale con gli enti locali, nell'ambito di un coordinamento tra le Direzioni generali regionali del Ministero Istruzione e i competenti Assessorati Regionali all'Istruzione, per consentire ingressi e uscite differenziati.

E' raccomandata, quando possibile, l'incentivazione della mobilità sostenibile (biciclette, e−bike, ecc.). Al riguardo, le conferenze di servizi previste dalle Linee Guida del piano Scuola 2020−2021 emanate dal ministero dell'istruzione prevedono specifici raccordi fra autorità locali.

Tale approccio è alla base delle presenti linee guida. Tali misure vanno modulate in relazione alle esigenze del territorio e al bacino di utenza di riferimento, avendo come riferimento quantitativo la necessità di ridurre in modo consistente i picchi di utilizzo del trasporto pubblico collettivo presenti nel periodo antecedente l'emergenza sanitaria e il *lockdown*.

La responsabilità individuale di tutti gli utenti dei servizi di trasporto pubblico rimane un punto essenziale per garantire il distanziamento interpersonale o comunque per la tenuta di comportamenti corretti anche nei casi in cui sia consentita la deroga al distanziamento di un metro sulla base di specifiche prescrizioni, l'attuazione di corrette misure igieniche, nonché per prevenire comportamenti che possono aumentare il rischio di contagio. Una chiara e semplice comunicazione in ogni contesto (stazioni ferroviarie,

metropolitane, aeroporti, stazioni autobus, mezzi di trasporto, etc.), mediante pannelli ad informazione mobile, è un punto essenziale per comunicare le necessarie regole comportamentali nell'utilizzo dei mezzi di trasporto.

Si richiamano infine, al fine di implementare i servizi, le disposizioni di cui all'articolo 200 del decreto legge 19 maggio 2020, n.34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n.77, con particolare riferimento al comma 6 bis, ove prevede che in deroga all'articolo 87, comma 2, del codice della strada, possono essere destinate ai servizi di linea per trasporto di persone anche le autovetture a uso di terzi ci cui all'articolo 82, comma 5, lettera b, del medesimo codice, nonché le disposizioni di cui all'articolo 1 del decreto legge 16 luglio 2020, n.76 concernenti le procedure di semplificazione per l'affidamento dei servizi.

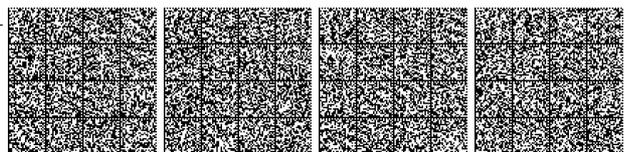
L'Aumento delle corse dei mezzi di trasporto, soprattutto durante le ore di punta, è fortemente auspicabile anche mediante gli strumenti previsti dalla recenti norme sopra richiamate.

Tali servizi aggiuntivi, ove dichiarati indispensabili dagli Enti di governo del trasporto pubblico locale in ciascuna Regione per assicurare il servizio con l'avvio dell'anno scolastico, sulla base di un piano che tenga conto del numero di utenti e degli orari di ingresso e di uscita dagli istituti scolastici, sono considerati come essenziali anche ai fini del finanziamento a carico di un fondo straordinario ovvero del fondo nazionale TPL di cui alla Legge 228/2012 e successive modificazioni, per le Regioni a Statuto Ordinario, e di un fondo straordinario per le Regioni a Statuto Speciale e le Province autonome. In tale contesto il Governo provvederà a stanziare nella legge di bilancio per l'anno 2021 risorse per 200 milioni di euro per le Regioni e per 150 milioni di euro per le province e i comuni. Le risorse già stanziate a favore delle Regioni per i mancati introiti delle aziende di trasporto pubblico, conseguenti alla ridotta capacità di riempimento prevista dalle disposizioni vigenti, e per gli enti locali per la riduzione delle entrate di cui al decreto legge
n.104 del 2020 , potranno essere a seguito di apposita modifica normativa utilizzate anche per i servizi aggiuntivi. Il Governo, a consuntivo, al netto dell'aumento delle entrate da bigliettazione per la maggiore capienza prevista dalle presenti linee guida, verificherà la necessità di riconoscere le eventuali ulteriori risorse.

Servizi aggiuntivi con l'utilizzazione delle disposizioni di cui al citato articolo 200, comma 6 bis, di cui alla legge richiamata possono essere previsti anche per il trasporto pubblico locale ferroviario.

a) Misure di carattere generale per il contenimento del contagio da COVID 19

Si richiama, altresì, il rispetto delle sotto elencate disposizioni, valide per tutte le modalità di trasporto:

- La sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro deve riguardare tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o lavoratori ed essere effettuata con le modalità definite dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità.
- Nelle stazioni ferroviarie, nelle autostazioni, negli aeroporti, nei porti e sui mezzi di trasporto a lunga percorrenza è necessario installare dispenser contenenti soluzioni disinfettanti ad uso dei passeggeri.
- Sulle metropolitane, sugli autobus e su tutti i mezzi di trasporto pubblico locale devono essere installati, anche in modo graduale, privilegiando i mezzi di trasporto maggiormente utilizzati dagli

utenti, appositi dispenser per la distribuzione di soluzioni idroalcoliche per la frequente detersione delle mani**;**

- All'ingresso e nella permanenza nei luoghi di accesso al sistema del trasporto pubblico (stazioni ferroviarie, autostazioni, fermate bus ecc.) e all'interno dei mezzi, è obbligatorio indossare una mascherina di comunità, per la protezione del naso e della bocca.
- E' necessario incentivare la vendita di biglietti con sistemi telematici.
- Nelle stazioni o nei luoghi di acquisto dei biglietti è opportuno installare punti vendita e distributori di dispositivi di sicurezza.
- Vanno previste misure per la gestione dei passeggeri e degli operatori nel caso in cui sia accertata una temperatura corporea superiore a 37,5° C.
- Vanno adottati sistemi di informazione e di divulgazione, nei luoghi di transito dell'utenza, relativi al corretto uso dei dispositivi di protezione individuale, nonché sui comportamenti che la stessa utenza è obbligata a tenere all'interno delle stazioni e autostazioni, degli aeroporti, dei porti e dei luoghi di attesa, nella fase di salita e discesa dal mezzo di trasporto e durante il trasporto medesimo.
- Vanno adottati interventi gestionali, ove necessari, di regolamentazione degli accessi alle principali stazioni e autostazioni, agli aeroporti, ai porti al fine di evitare affollamenti e ogni possibile occasione di contatto, garantendo il rispetto della distanza interpersonale minima di un metro.
- Vanno adottate misure organizzative, con predisposizione di specifici piani operativi, finalizzate a limitare ogni possibile occasione di contatto nella fase di salita e di discesa dal mezzo di trasporto, negli spostamenti all'interno delle principali stazioni e autostazioni, degli aeroporti e dei porti, nelle aree destinate alla sosta dei passeggeri e durante l'attesa del mezzo di trasporto, garantendo il rispetto della distanza interpersonale minima di un metro, escludendo da tale limitazione i minori accompagnati e i non vedenti se accompagnati da persona che vive nella stessa unità abitativa. Per i non vedenti non accompagnati da persona che vive nella stessa unità abitativa, dovrà essere predisposta un'adeguata organizzazione del servizio per garantire la fruibilità dello stesso servizio, garantendo la sicurezza sanitaria.
- Vanno previsti dalle aziende di gestione del servizio forme di comunicazione, su ogni mezzo di trasporto, sul corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali**.**
- Il distanziamento di un metro non è necessario nel caso si tratti di persone che vivono nella stessa unità abitativa, nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili, Nell' eventuale fase di accertamento della violazione alla prescrizione del distanziamento interpersonale potrà essere resa autodichiarazione della sussistenza della predetta qualità, :(si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi, ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi. Ciò anche a ragione della possibile tracciabilità dei contatti tra i predetti soggetti.

Al fine di aumentare l'indice di riempimento dei mezzi di trasporto potranno essere installati separazioni removibili in materiale idoneo tra i sedili che non comportino modifiche strutturali sulle disposizioni inerenti la sicurezza, prevedendo, comunque, la periodica sanificazione. Su tale aspetto è in corso un accordo tra MIT− INAIL e IIT volto ad individuare il materiale idoneo per consentire la separazione tra una seduta e l'altra, al fine di consentire l'ulteriore capacità riempimento. La direzione Generale della Motorizzazione del MIT provvede a disciplinare le modalità applicative ai fini della sicurezza dei predetti divisori sui veicoli di categoria M2 ed M3, classe B, II e II, destinati al trasporto di persone e scuolabus. Per quanto attiene ai separatori da installare sui treni , le imprese

e gli esercenti ferroviari, previa certificazione sanitaria del CTS sulla idoneità del materiale, valutano le modifiche tecniche da apportare ai veicoli ferroviari con gli strumenti e nel rispetto delle norme tecniche e delle procedure previste dal vigente quadro normativo.
In tale contesto le aziende di trasporto, le imprese e gli esercenti ferroviari, possono, comunque, autonomamente avviare ogni utile attività per individuare idoneo materiale, per consentire la separazione tra un utente e l'altro, da sottoporre alla certificazione sanitaria del CTS.
Realizzare, ove strutturalmente possibile, anche con specifici interventi tecnici, la massima areazione naturale dei mezzi di trasporto.

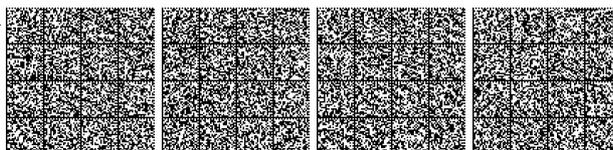
b) Raccomandazioni per tutti gli utenti dei servizi di trasporto pubblico

- Non usare il trasporto pubblico se hai sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore).
- Acquistare, ove possibile, i biglietti in formato elettronico, on line o tramite app.
- Seguire la segnaletica e i percorsi indicati all'interno delle stazioni o alle fermate mantenendo sempre la distanza di almeno un metro dalle altre persone.
- Utilizzare le porte di accesso ai mezzi indicate per la salita e la discesa, rispettando sempre la distanza interpersonale di sicurezza di un metro.
- Sedersi solo nei posti consentiti mantenendo**,** ove prescritto, il distanziamento dagli altri occupanti.
- Evitare di avvicinarsi o di chiedere informazioni al conducente.
- Nel corso del viaggio, igienizzare frequentemente le mani ed evitare di toccarsi il viso.
- Utilizzo dell'App IMMUNI ai fini del controllo della diffusione del virus.

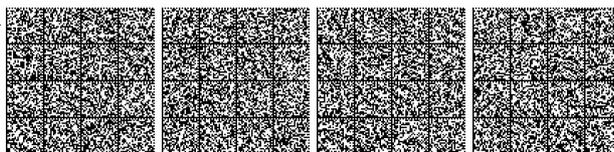
ALLEGATO TECNICO-

SINGOLE MODALITA' DI TRASPORTO SETTORE AEREO

Per il settore del trasporto aereo vanno osservate specifiche misure di contenimento per i passeggeri che riguardano sia il corretto utilizzo delle aerostazioni che degli aeromobili. Si richiede, pertanto, l'osservanza delle seguenti misure a carico, rispettivamente, dei gestori, degli operatori aeroportuali, dei vettori e dei passeggeri:

- gestione dell'accesso alle aerostazioni prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare l'incontro di flussi di utenti;
- interventi organizzativi e gestionali e di contingentamento degli accessi al fine di favorire la distribuzione del pubblico in tutti gli spazi comuni dell'aeroporto al fine di evitare affollamenti nelle zone antistanti i controlli di sicurezza;
- previsione di percorsi a senso unico all'interno dell'aeroporto e nei percorsi fino ai gate, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;
- obbligo di distanziamento interpersonale di un metro a bordo degli aeromobili, all'interno dei terminal e di tutte le altre facility aeroportuali (es. bus per trasporto passeggeri). E' consentito derogare al distanziamento interpersonale di un metro, a bordo degli aeromobili, nel caso in cui:
    - l'aria a bordo sia rinnovata ogni tre minuti, i flussi siano verticali e siano adottati i filtri HEPA, in quanto tali precauzioni consentono una elevatissima purificazione dell'aria,

nonché in caso in cui siano adottati specifici protocolli di sicurezza sanitaria, prevedendo in particolare la misurazione della temperatura prima dell'accesso all'aeromobile e vietando la salita a bordo in caso di temperatura superiore a 37,5 °C;

- o sia garantita la durata massima di utilizzo della mascherina chirurgica non superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori;
- o siano disciplinate individualmente le salite e le discese dall'aeromobile e la collocazione al posto assegnato al fine di evitare contatti stretti tra i passeggeri nella fase di movimentazione;
- o sia acquisita dai viaggiatori, al momento del check−in online o in aeroporto e comunque prima dell'imbarco, specifica autocertificazione che attesti di non aver avuto contatti stretti con persone affette da patologia COVID−19 negli ultimi due giorni prima dell'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei medesimi;
- o sia assunto l'impegno da parte dei viaggiatori, al fine di definire la tracciabilità dei contatti, di comunicare anche al vettore ed all'Autorità sanitaria territoriale competente l'insorgenza di sintomatologia COVID−19 comparsa entro otto giorni dallo sbarco dall'aeromobile;
- o siano limitati al massimo gli spostamenti e i movimenti nell'ambito dello stesso aeromobile. I vettori possono definire con i gestori aeroportuali specifiche procedure che consentano l'imbarco di bagaglio a mano di dimensioni consentite per la collocazione nelle cappelliere, mettendo in atto idonee misure di imbarco e di discesa selettive, in relazione ai posti assegnati a bordo dell'aeromobile, garantendo i dovuti tempi tecnici operativi al fine di evitare assembramenti nell'imbarco e nella discesa e riducendo al minimo le fasi di movimentazione. (ad es. chiamata individuale dei passeggeri al momento dell'imbarco e della discesa, in modo da evitare contatti in prossimità delle cappelliere);
- o gli indumenti personali (giacca, cappotto, maglione ecc..) da collocare nelle cappelliere, dovranno essere custoditi in un apposito contenitore monouso, consegnato dal vettore al momento dell'imbarco, per evitare il contatto tra gli indumenti personali dei viaggiatori nelle stesse cappelliere.

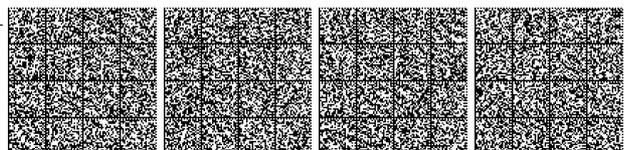
- Nelle operazioni di sbarco e imbarco dei passeggeri va utilizzato, ove possibile, il finger in via prioritaria e in caso di trasporto tramite navetta bus, va evitato l'affollamento, prevedendo una riduzione del 50% della capienza massima prevista per gli automezzi e una durata della corsa comunque inferiore ai 15 minuti, garantendo il più possibile l'areazione naturale del mezzo.
- Vanno assicurate anche tramite segnaletica le procedure organizzative per ridurre i rischi di affollamento e mancato distanziamento nella fase di ritiro bagagli presso i nastri dedicati alla riconsegna.
- Con particolare riferimento ai gestori ed ai vettori nelle aree ad essi riservate, questi ultimi predispongono specifici piani per assicurare il massimo distanziamento delle persone nell'ambito degli spazi interni e delle infrastrutture disponibili. In particolare, nelle aree soggette a formazione di code sarà implementata idonea segnaletica a terra e cartellonistica per invitare i passeggeri a mantenere il distanziamento fisico;
- i passeggeri sull'aeromobile dovranno indossare necessariamente una mascherina chirurgica, che andrà sostituita ogni quattro ore in caso in cui sia ammessa la deroga al distanziamento interpersonale di un metro;
- attività di igienizzazione e sanificazione di terminal ed aeromobili, anche più volte al giorno in base al traffico dell'aerostazione e sugli aeromobili, con specifica attenzione a tutte le superfici che possono essere toccate dai passeggeri in circostanze ordinarie. Tutti i gate di imbarco dovrebbero

essere dotati di erogatori di gel disinfettante. Gli impianti di climatizzazione vanno gestiti con procedure e tecniche miranti alla prevenzione della contaminazione batterica e virale;

- introduzione di termo−scanner per i passeggeri sia in arrivo che in partenza, secondo modalità da determinarsi di comune accordo tra gestori e vettori nei grandi hub aeroportuali. In linea di massima, potrebbero comunque prevedersi controlli della temperatura all'ingresso dei filtri di sicurezza o al terminal d'imbarco, per le partenze, ed alla discesa dall'aereo per gli arrivi in tutti gli aeroporti.

SETTORE MARITTIMO E PORTUALE

Trasporto marittimo di passeggeri

Con riferimento al settore del trasporto marittimo, specifiche previsioni vanno dettate in materia di prevenzione dei contatti tra passeggeri e personale di bordo, di mantenimento di un adeguato distanziamento sociale e di sanificazione degli ambienti della nave che peraltro sono già sostanzialmente previste nel protocollo condiviso del 20 marzo 2020. In particolare, si richiede l'adozione delle sotto elencate misure:

- evitare, per quanto possibile, i contatti fra personale di terra e personale di bordo e, comunque, mantenere la distanza interpersonale di almeno un metro;
- i passeggeri dovranno indossare necessariamente una mascherina di comunità, per la protezione del naso e della bocca. Vanno rafforzati i servizi di pulizia, ove necessario anche mediante l'utilizzo di macchinari specifici che permettono di realizzare la disinfezione dei locali di bordo e degli altri siti aziendali, quali uffici, biglietterie e magazzini;
- l'attività di disinfezione viene eseguita in modo appropriato e frequente sia a bordo (con modalità e frequenza dipendenti dalla tipologia del locale) che presso gli altri siti aziendali ad opera di personale a tale scopo destinato. In particolare, a bordo delle navi la disinfezione avrà luogo durante la sosta in porto, avendo cura che le operazioni di disinfezione non interferiscano o si sovrappongano con l'attività commerciale dell'unità. Nei locali pubblici questa riguarderà in modo specifico le superfici toccate frequentemente come pulsanti, maniglie o tavolini e potrà essere effettuata con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti d'uso comune, come alcol etilico o ipoclorito di sodio opportunamente dosati. Le normali attività di igienizzazione delle attrezzature e dei mezzi di lavoro devono avvenire, con modalità appropriate alla tipologia degli stessi, ad ogni cambio di operatore ed a cura dello stesso con l'uso di prodotti messi a disposizione dall'azienda osservando le dovute prescrizioni eventualmente previste (aereazione, etc.);
- le imprese forniscono indicazioni ed opportuna informativa tramite il proprio personale o mediante display:
  - per evitare contatti ravvicinati del personale con la clientela ad eccezione di quelli indispensabili in ragione di circostanze emergenziali e comunque con le previste precauzioni dei dispositivi individuali;
  - per mantenere il distanziamento di almeno un metro tra i passeggeri;
  - per il TPL marittimo con istruzioni circa gli accorgimenti da adottare per garantire una distanza adeguata tra le persone nel corso della navigazione e durante le operazioni di imbarco e sbarco, prevedendo appositi percorsi dedicati;

- per il TPL marittimo è necessario l'utilizzo di dispositivi di sicurezza come previsto anche per il trasporto pubblico locale di terra e sono previste le stesse possibilità di indici di riempimento con gli accorgimenti previsti per il trasporto pubblico locale.

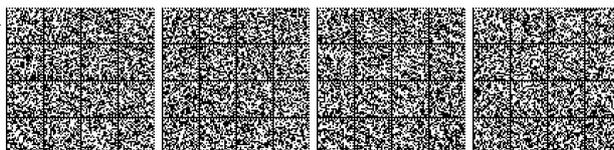
Gestione di terminal passeggeri, stazioni marittime e punti di imbarco/sbarco passeggeri

Negli ambiti portuali è richiesta particolare attenzione al fine di evitare una concentrazione di persone in quei luoghi soggetti a diffusa frequentazione, come le stazioni marittime, i terminal crociere e le banchine di imbarco/sbarco di passeggeri. Sono indicate, a tal fine, le seguenti misure organizzative e di prevenzione, da attuarsi sia a cura dei terminalisti, nelle aree in concessione, sia a cura dei vari enti di gestione delle aree portuali in relazione al regime giuridico delle aree stesse:

1. Predisposizione di apposito piano di prevenzione e protezione, contenente l'analisi del rischio e le misure necessarie alla sua mitigazione, in coerenza con le vigenti disposizioni nazionali in materia di emergenza da covid−19;
2. Corretta gestione delle infrastrutture portuali/terminal/stazioni marittime adibite alla sosta/transito di passeggeri avendo cura di:
   a) informare l'utenza in merito ai rischi esistenti ed alle necessarie misure di prevenzione, quali il corretto utilizzo dei dispositivi individuali di protezione (mascherine, guanti), il distanziamento sociale, l'igiene delle mani. A tale scopo, può costituire utile strumento oltre a cartellonistica plurilingue, anche la disponibilità di immagini “QR Code” associati a tali informazioni che consentono all'utente di visualizzare le stesse sul proprio smartphone o altro dispositivo simile;
   b) promuovere la più ampia diffusione di sistemi on−line di prenotazione e di acquisto dei biglietti, limitando al minimo le operazioni di bigliettazione in porto;
   c) evitare ogni forma di assembramento delle persone in transito attraverso il ricorso a forme di contingentamento e programmazione degli accessi, l'utilizzo di percorsi obbligati per l'ingresso e l'uscita;
   d) far rispettare la distanza interpersonale di 1 (uno) metro tra le persone;
   e) installare un adeguato numero di distributori di disinfettante per una costante igiene e pulizia delle mani;
   f) programmare frequentemente un'appropriata sanificazione degli ambienti nei quali transitano i passeggeri e delle superfici esposte al contatto, con particolare riguardo ai locali igienici;
   g) rinforzare la presenza di personale preposto ai servizi di vigilanza, accoglienza e informazione dell'utenza all'interno delle aree portuali/terminal crociere/stazioni marittime.

SETTORE TRASPORTO PUBBLICO LOCALE AUTOMOBILISTICO, METROPOLITANO, TRANVIARIO, FILOVIARIO, FUNICOLARE, LAGUNARE, COSTIERO E FERROVIARIO DI INTERESSE DELLE REGIONI E DELLE P.A.

Per il settore considerato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

- l'azienda procede all'igienizzazione, sanificazione e disinfezione dei treni e dei mezzi pubblici e delle infrastrutture nel rispetto delle prescrizioni sanitarie in materia oltre che delle ordinanze regionali e del Protocollo siglato dalle associazioni di categoria, OO.SS. e MT in data 20 marzo 2020, effettuando l'igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realtà aziendali come previsto dal medesimo protocollo condiviso;

- i passeggeri dovranno utilizzare necessariamente una mascherina di comunità, per la protezione del naso e della bocca;
- la salita e la discesa dei passeggeri dal mezzo deve avvenire secondo flussi separati:
  - ➢ negli autobus e nei tram prevedere la salita da una porta e la discesa dall'altra porta, ove possibile;
  - ➢ vanno rispettati idonei tempi di attesa al fine di evitare contatto tra chi scende e chi sale, anche eventualmente con un'apertura differenziata delle porte;
  - ➢ nei vaporetti la separazione dei flussi sarà attuata secondo le specificità delle unità di navigazione lagunari, costiere e lacuali;
- dovranno essere contrassegnati con marker i posti che eventualmente non possono essere occupati. Per la gestione dell'affollamento del veicolo, l'azienda può dettare disposizioni organizzative al conducente tese anche a non effettuare alcune fermate;

E' consentito, nel caso in cui le altre misure non siano sufficienti ad assicurare il regolare servizio di trasporto pubblico, anche extraurbano, ed in considerazione delle evidenze scientifiche sull'assunto dei tempi di permanenza medi dei passeggeri indicati dai dati disponibili, un coefficiente di riempimento dei mezzi non superiore all' 80% dei posti consentiti dalla carta di circolazione dei mezzi stessi, prevedendo una maggiore riduzione dei posti in piedi rispetto a quelli seduti. Il ricambio dell'aria deve essere costante, predisponendo in modo stabile l'apertura dei finestrini o di altre prese di aria naturale.

Tale coefficiente di riempimento è consentito anche in relazione al ricambio dell'aria interna dei veicoli di superficie e dei treni metropolitani, infatti la maggior parte degli impianti di climatizzazione consente una percentuale di aria prelevata dall'esterno e un ricambio ad ogni apertura delle porte in fermata. Inoltre, per i tram di vecchia generazione è possibile l'apertura permanente dei finestrini. Pertanto, ove possibile, occorre mantenere in esercizio gli impianti di aereazione senza ricircolo.

Ferme restando le precedenti prescrizioni, potrà essere aumentata la capacità di riempimento, oltre il limite previsto, esclusivamente nel caso in cui sia garantito un ricambio di aria e un filtraggio della stessa per mezzo di idonei strumenti di aereazione che siano preventivamente autorizzati dal CTS.

Le misure in parola sono naturalmente applicabili, in quanto compatibili, per le metropolitane.

- nelle stazioni della metropolitana:
  - o prevedere differenti flussi di entrata e di uscita, garantendo ai passeggeri adeguata informazione per l'individuazione delle banchine e dell'uscita e il corretto distanziamento sulle banchine e sulle scale mobili anche prima del superamento dei varchi;
  - o predisporre idonei sistemi atti a segnalare il raggiungimento dei livelli di saturazione stabiliti;
  - o prevedere l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza e/o telecamere intelligenti per monitorare i flussi ed evitare assembramenti, eventualmente con la possibilità di diffusione di messaggi sonori/vocali scritti;
- applicare marker sui sedili non utilizzabili a bordo dei mezzi di superficie e dei treni metro;
- sospendere, previa autorizzazione dell'Agenzia per la mobilità territoriale competente e degli Enti titolari, la vendita e il controllo dei titoli di viaggio a bordo;

- sospendere l'attività di bigliettazione a bordo da parte degli autisti;
- installare apparati, ove possibile, per l'acquisto self–service dei biglietti, che dovranno essere sanificate più volte al giorno, contrassegnando con specifici adesivi le distanze di sicurezza;
- adeguare la frequenza dei mezzi nelle ore considerate ad alto flusso di passeggeri, nei limiti delle risorse disponibili;
- per il TPL lagunare l'attività di controlleria potrà essere effettuata anche sui pontili e pontoni galleggianti delle fermate.

SETTORE DEL TRASPORTO PUBBLICO FUNIVIARIO (FUNIVIE E SEGGIOVIE)

Fermo restando che la responsabilità individuale degli utenti costituisce elemento essenziale per dare efficacia alle generali misure di prevenzione, per il settore funiviario, ossia funivie, cabinovie e seggiovie, trovano applicazione le seguenti misure minime di sicurezza:

A bordo di tutti i sistemi di trasporto o veicoli:

- obbligo di indossare una mascherina di comunità per la protezione del naso e della bocca;
- disinfezione sistematica dei mezzi.

Sui sistemi di trasporto o veicoli chiusi:

- limitazione della capienza massima di ogni mezzo, per garantire il distanziamento di un metro.

Sono esclusi le persone che vivono nella stessa unità abitativa nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili, (si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi). Nell' eventuale fase di accertamento della violazione della prescrizione del distanziamento interpersonale potrà essere autocertificata la sussistenza delle predette qualità.

- dalla predetta limitazione sono esclusi i nuclei familiari viaggianti nella stessa cabina in assenza di altri passeggeri;
- distribuzione delle persone a bordo, anche mediante marker segnaposti, in modo tale da garantire il distanziamento di un metro nei mezzi;
- areazione continua tramite apertura dei finestrini e delle boccole.

E' consentita la deroga al distanziamento di un metro purché sia misurata la temperatura ai passeggeri prima dell'accesso e gli stessi rilascino autocertificazione al momento dell'acquisto dei biglietti di non aver avuto contatti stretti con persone affette da patologia COVID–19 nei 2 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi medesimi, e il mezzo sia costantemente areato tramite apertura dei finestrini e delle boccole, purché la durata della corsa sia inferiore a 15 minuti e comunque evitando affollamenti all'interno del mezzo.

Nelle stazioni:

Disposizione di tutti i percorsi nonché delle file d'attesa in modo tale da garantire il distanziamento interpersonale di 1metro tra le persone, esclusi le persone che vivono nella stessa unità abitativa nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili(si riportano alcuni esempi:

coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi) Nell' eventuale fase di accertamento della violazione della prescrizione del distanziamento interpersonale potrà essere autocertificata la sussistenza delle predette qualità.

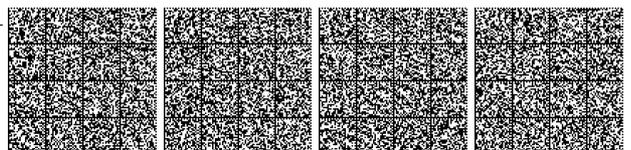
- disinfezione sistematica delle stazioni;
- installazione di dispenser di facile accessibilità per consentire l'igienizzazione delle mani degli utenti e del personale.

SETTORE FERROVIARIO DI INTERESSE NAZIONALE E A LIBERO MERCATO

Per il settore considerato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

- informazioni alla clientela attraverso i canali aziendali di comunicazione (call center, sito web, app) in merito a:
- misure di prevenzione adottate in conformità a quanto disposto dalle Autorità sanitarie;
- notizie circa le tratte ferroviarie attive, in modo da evitare l'accesso degli utenti agli uffici informazioni/biglietterie delle stazioni;
- incentivazioni degli acquisti di biglietti on line.

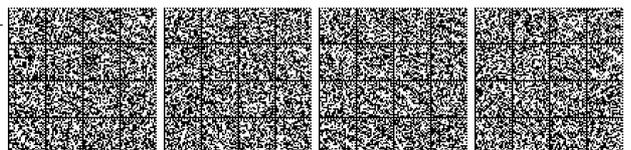
Nelle principali stazioni:

- gestione dell'accesso alle stazioni ferroviarie prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare l'incontro di flussi di utenti;
- garanzia della massima accessibilità alle stazioni ed alle banchine, per ridurre gli affollamenti sia in afflusso che in deflusso;
- interventi gestionali al fine di favorire la distribuzione del pubblico in tutti gli spazi della stazione onde di evitare affollamenti nelle zone antistanti le banchine fronte binari;
- uso di mascherina, anche di comunità, per la protezione del naso e della bocca, per chiunque si trovi all'interno della stazione ferroviaria per qualsiasi motivo;
- previsione di percorsi a senso unico all'interno delle stazioni e nei corridoi fino ai binari, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;
- attività di igienizzazione e disinfezione su base quotidiana e sanificazione periodica degli spazi comuni delle stazioni;
- installazione di dispenser di facile accessibilità per permettere l'igiene delle mani dei passeggeri;
- regolamentazione dell'utilizzo di scale e tappeti mobili favorendo sempre un adeguato distanziamento tra gli utenti;
- annunci di richiamo alle regole di distanziamento sociale sulle piattaforme invitando gli utenti a mantenere la distanza di almeno un metro;
- limitazione dell'utilizzo delle sale di attesa e rispetto al loro interno delle regole di distanziamento;
- ai gate, dove presenti, raccomandabili controlli della temperatura corporea;
- nelle attività commerciali:
  - contingentamento delle presenze;
  - mantenimento delle distanze interpersonali;

- separazione dei flussi di entrata/uscita;
- utilizzo dispositivi di sicurezza sanitaria;
- regolamentazione delle code di attesa;
- acquisti on line e consegna dei prodotti in un luogo predefinito all'interno della stazione o
- ai margini del negozio senza necessità di accedervi.

A bordo treno:

- distanziamento fisico di un metro a bordo con applicazione di marker sui sedili non utilizzabili;
- posizionamento di dispenser di gel igienizzanti su ogni veicolo, ove ciò sia possibile;
- eliminazione della temporizzazione di chiusura delle porte esterne alle fermate, al fine di facilitare il ricambio dell'aria all'interno delle carrozze ferroviarie;
- sanificazione sistematica dei treni;
- potenziamento del personale dedito ai servizi di igiene e decoro;
- individuazione dei sistemi di regolamentazione di salita e discesa in modo da evitare assembramenti in corrispondenza delle porte, anche ricorrendo alla separazione dei flussi di salita e discesa;
- i passeggeri dovranno indossare necessariamente una mascherina di comunità, per la protezione del naso e della bocca.

Sui treni a lunga percorrenza (con prenotazione online):

- distanziamento interpersonale di un metro a bordo assicurato anche attraverso un meccanismo di preventiva prenotazione;
- adozione del biglietto nominativo al fine di identificare tutti i passeggeri e gestire eventuali casi di presenza a bordo di sospetti o conclamati casi di positività al virus SARS−COV−2;
- è possibile usufruire dei servizi di ristorazione/assistenza a bordo treno per i viaggi a media lunga percorrenza con modalità semplificate che evitino il transito dei passeggeri per recarsi al vagone bar. In particolare, il servizio è assicurato con la consegna “al posto” di alimenti e bevande in confezione sigillata e monodose, da parte di personale dotato di mascherina e guanti;
- previsione obbligatoria, nelle stazioni di partenza dei treni ad Alta Velocità di ingressi dedicati per l'accesso ai treni AV e agli IC al fine di procedere alla misurazione della temperatura corporea da effettuarsi prima dell'accesso al treno. Nel caso in cui sia rilevata una temperatura corporea superiore a 37,5 C non sarà consentita la salita a bordo treno.
- sia garantito l'utilizzo di una mascherina chirurgica per la protezione del naso e della bocca per una durata massima di utilizzo non superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori;
- siano disciplinate individualmente le salite e le discese dal treno e la collocazione al posto assegnato, che in nessun caso potrà essere cambiato nel corso del viaggio, al fine di evitare contatti stretti tra i passeggeri nella fase di movimentazione;
- deve essere sempre esclusa la possibilità di utilizzazione dei sedili contrapposti *vis* a *vis* (c.d. faccia a faccia) nel caso in cui non sia possibile garantire permanentemente la distanza interpersonale di

almeno un metro sotto la responsabilità del gestore; nel caso in cui vi sia la distanza prescritta nei sedili contrapposti, dovrà essere, comunque, nel corso del viaggio comunicato l'obbligo del rispetto di tale prescrizione;

- l'aria a bordo venga rinnovata sia mediante l'impianto di climatizzazione sia mediante l'apertura delle porte esterne alle fermate, i flussi siano verticali e siano adottate procedure al fine di garantire che le porte di salita e discesa dei viaggiatori permangano aperte durante le soste programmate nelle stazioni, nonché nel caso in cui siano adottati specifici protocolli di sicurezza sanitaria, prevedendo in particolare la misurazione, a cura del Gestore, della temperatura in stazione prima dell'accesso al treno e vietando la salita a bordo in caso di temperatura superiore a 37,5 °C;
- dovranno essere limitati al massimo, se non strettamente necessari, gli spostamenti e i movimenti nell'ambito del treno.

E' consentito derogare al distanziamento interpersonale di un metro, a bordo dei treni a lunga percorrenza, nei soli casi in cui:

- siano previsti sedili singoli in verticale con schienale alto da contenere il capo del passeggero;
- l'utilizzo di sedili attigui o contrapposti sia limitato esclusivamente all'occupazione da parte di passeggeri che siano congiunti e/o conviventi nella stessa unità abitativa, nonché alle persone che abbiano una stabile frequentazione personale che, pur non condividendo la stessa abitazione, non siano obbligate in altre circostanze(es. luoghi di lavoro) al rispetto della distanza interpersonale di un metro.

Ferme restando le precedenti prescrizioni aggiuntive potrà essere aumentata la capacità di riempimento con deroga al distanziamento di un metro, oltre ai casi previsti, esclusivamente nel caso in cui sia garantito a bordo treno un ricambio di aria almeno ogni 3 minuti e l'utilizzo di filtri altamente efficienti come quelli HEPA e la verticalizzazione del flusso dell'aria.

SERVIZI DI TRASPORTO NON DI LINEA

Per quanto riguarda i servizi di trasporto non di linea, oltre alle previsioni di carattere generale per tutti i servizi di trasporto pubblico, va innanzi tutto evitato che il passeggero occupi il posto disponibile vicino al conducente.

Sui sedili posteriori nelle ordinarie vetture, al fine di rispettare le distanze di sicurezza, non potranno essere trasportati, distanziati il più possibile, più di due passeggeri qualora muniti di idonei dispositivi di sicurezza.

L'utilizzo della mascherina non è obbligatorio per il singolo passeggero, che occupi i sedili posteriori, nel caso in cui la vettura sia dotata di adeguata paratia divisoria tra le file di sedili;

Nelle vetture omologate per il trasporto di sei o più passeggeri dovranno essere replicati modelli che non prevedano la presenza di più di due passeggeri per ogni fila di sedili, fermo restando l'uso di mascherine. E' preferibile dotare le vetture di paratie divisorie. Il conducente dovrà indossare dispositivi di protezione individuali.

I limiti precedentemente previsti non si applicano nel caso di persone che vivono nella stessa unità abitativa, nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili, Nell' eventuale fase di accertamento della violazione alla prescrizione del distanziamento interpersonale potrà essere resa autodichiarazione della sussistenza della predetta qualità, :(si riportano alcuni esempi:

coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi, ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi

Le presenti disposizioni per quanto applicabili e comunque fino all'adozione di specifiche linee guida, vanno estese anche ai natanti che svolgono servizi di trasporto non di linea.

ALTRI SERVIZI

Per tutti gli altri servizi non di linea, effettuati con autobus o unità di navigazione, ovvero per servizi di linea svolti con veicoli solitamente destinati a taxi o NCC con max 9 posti, si applicano le prescrizioni relative alla stessa tipologia di mezzo di trasporto utilizzato.

Per i servizi con autobus non di linea (NCC) e autorizzati (linee commerciali) a media e lunga percorrenza, ferme restando le regole già prevista circa la verticalizzazione delle sedute, il ricambio dell'aria etc, è possibile la deroga al distanziamento interpersonale di un metro purché:

- siano previsti sedili singoli in verticale con schienale alto da contenere il capo del passeggero;
- l'utilizzo di sedili attigui sia limitato esclusivamente all'occupazione da parte di passeggeri che siano conviventi nella stessa unità abitativa, nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili, previa autodichiarazione della sussistenza del predetta qualità al momento dell'utilizzazione del mezzo di trasporto.(si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi)
- deve essere sempre esclusa la possibilità di utilizzazione dei sedili contrapposti vis a vis (c.d. faccia a faccia) nel caso in cui non sia possibile garantire permanentemente la distanza interpersonale di almeno un metro sotto la responsabilità del gestore; nel caso in cui vi sia la distanza prescritta nei sedili contrapposti, dovrà essere, comunque, nel corso del viaggio comunicato l'obbligo del rispetto di tale prescrizione; resta, comunque, ferma la possibilità di derogare a tale regola nel caso in cui sussistano le condizioni di cui al punto precedente;
- sia prevista la misurazione della temperatura per gli utenti prima della salita a bordo del veicolo;
- non sia consentito viaggiare in piedi;
- per i viaggi di lunga percorrenza sia garantito l'utilizzo di una mascherina chirurgica per la protezione del naso e della bocca per una durata massima di utilizzo non superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori;
- ciascun passeggero rilasci, al momento dell'acquisto del biglietto, specifica autocertificazione in cui attesta:
  - (i) di non essere affetto da COVID−19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;
  - (ii) non accusare sintomi riconducibili al COVID−19 quali, a titolo esemplificativo, temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, raffreddore e di non aver avuto contatti con persona affetta da COVID−19 negli ultimi 14 giorni;
  - (iii) l'impegno a rinunciare al viaggio e a informare l'Autorità sanitaria competente nell'ipotesi in cui qualsiasi dei predetti sintomi emergesse prima del viaggio o si verificasse entro otto giorni dall'arrivo a destinazione de servizio utilizzato;

Siano evitati assembramenti in fase di salita e di discesa dai mezzi, evitando peraltro il più possibile i movimenti all'interno del mezzo stesso.

Allegato 16

LINEE GUIDA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEDICATO

Per il nuovo anno scolastico sarà necessario adottare le opportune misure per la ripresa dell'attività didattica in presenza adottando su tutto il territorio nazionale misure di sicurezza omogenee per il trasporto dedicato, cui ottemperare con cura, nel rispetto della normativa sanitaria e delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV.

Pertanto ferma restando la responsabilità genitoriale o del tutore su alcune misure di prevenzione generale quali:

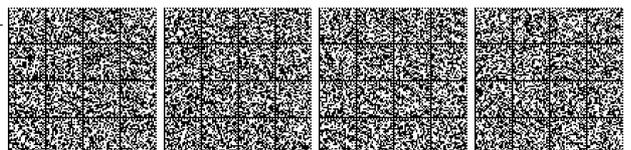
- La misurazione della febbre a casa degli studenti prima della salita sul mezzo di trasporto;
- L'assoluto divieto di far salire sul mezzo di trasporto dedicato per raggiungere la scuola gli studenti in caso di alterazione febbrile o nel caso in cui gli stessi siano stati in diretto contatto con persone affette da infezione Covid-19 nei quattordici giorni precedenti la salita sul mezzo di trasporto dedicato per raggiungere la scuola.

1) Per il settore del trasporto scolastico dedicato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

- E' necessario procedere all'igienizzazione, sanificazione e disinfezione del mezzo di trasporto almeno una volta al giorno.
- E' necessario assicurare un'areazione, possibilmente naturale, continua del mezzo di trasporto e mettere a disposizione all'entrata appositi detergenti per la sanificazione delle mani degli alunni.
- La salita degli alunni avverrà evitando alla fermata un distanziamento inferiore al metro e avendo cura che gli alunni salgano sul mezzo in maniera ordinata, facendo salire il secondo passeggero dopo che il primo si sia seduto;
- Per la discesa dal mezzo dovranno essere seguite procedure specifiche per cui dovranno scendere, uno per uno, evitando contatti ravvicinati, prima i ragazzi vicino alle uscite, gli altri avranno cura di non alzarsi dal proprio posto se non quando il passeggero precedente sia sceso e così via;

- L’alunno eviterà di occupare il posto disponibile vicino al conducente (ove esistente). Il conducente dovrà indossare i dispositivi di protezione individuale. Gli alunni trasportati eviteranno di avvicinarsi o di chiedere informazioni al conducente.
- Al momento della salita sul mezzo di trasporto scolastico e durante il viaggio gli alunni trasportati indosseranno una mascherina di comunità, per la protezione del naso e della bocca. Tale disposizione non si applica agli alunni di età inferiore ai sei anni, nonché agli studenti con forme di disabilità non compatibili con l’uso continuativo dei dispositivi di protezione delle vie aeree. In questi casi si raccomanda agli operatori del trasporto scolastico addetti all’assistenza degli alunni disabili l’utilizzo di ulteriori dispositivi qualora non sia sempre possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente; in questi casi, l’operatore potrà usare unitamente alla mascherina chirurgica, guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose. Nell’applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto delle diverse tipologie di disabilità presenti.

  La distribuzione degli alunni a bordo sarà compiuta anche mediante marker segnaposto, E' consentito, nel caso in cui le altre misure non siano sufficienti ad assicurare il regolare servizio di trasporto pubblico scolastico dedicato, ed in considerazione delle evidenze scientifiche sull’assunto dei tempi di permanenza medi in relazione alla percorrenza casa-scuola-casa, un coefficiente di riempimento dei mezzi non superiore all’ 80% dei posti consentiti dalla carta di circolazione dei mezzi stessi.
- La precondizione per la presenza degli alunni e di tutto il personale a vario titolo operante sui mezzi di trasporto scolastico dedicato, come già richiamato, è:
    - l’assenza di sintomatologia (tosse, raffreddore, temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti);
    - non essere stati a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Chiunque ha sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37.5°C dovrà restare a casa. Pertanto si rimanda alla responsabilità genitoriale o del tutore la verifica dello stato di salute dei minori affidati alla predetta responsabilità.

2) Possibilità di riempimento massimo per il Trasporto scolastico dedicato

Fermo restando l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e le misure di prevenzione connesse alla sanificazione dei mezzi, alla costante areazione del mezzo e alla salita e discesa dai mezzi di trasporto scolastico, nonchè la preventiva misurazione della temperatura e le dichiarazioni dei genitori o del tutore in materia di prevenzione sanitaria del contagio covid- 19, di cui alle prescrizioni previste dal punto precedente: è consentita la capienza massima del mezzo di trasporto scolastico dedicato nel caso in cui la permanenza degli alunni nel mezzo nella predetta modalità di riempimento non sia superiore ai 15 minuti. In questo caso dovrà essere quotidianamente programmato l'itinerario del percorso casa-scuola- casa, in relazione agli alunni iscritti al servizio di trasporto scolastico dedicato, avendo cura che lo stesso itinerario consenta la massima capacità di riempimento del mezzo per un tempo massimo di 15 minuti.

3) Ulteriori criteri per l'organizzazione del servizio

Il Comune, sentite le Istituzioni scolastiche, sulla base delle indicazioni condivise con la Regione, in presenza di criticità rispetto al numero di mezzi destinati al trasporto scolastico dedicato, in relazione a un elevato numero di studenti iscritti al servizio, determinerà le fasce orarie del trasporto, non oltre le due ore antecedenti l'ingresso usuale a scuola e un'ora successiva all'orario di uscita previsto.

Per gli alunni in difficoltà come ad esempio sopravvenuto malessere, ad esclusione di sintomatologia Covid-19) o presenza di disabilità o che manifestino necessità di prossimità, sarà possibile il non rispetto temporaneo del distanziamento.

Allegato 17

Misure per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera.

Preambolo

In considerazione dell’attuale scenario globale determinato dalla pandemia da Coronavirus, sono state adottate a livello internazionale, così come nell’ambito dei trasporti e della logistica, stringenti limitazioni: tra di esse, anche il cosiddetto distanziamento sociale.

Ai sensi del codice ISM, le Società di gestione sono tenute a identificare e valutare i rischi associati alle proprie navi ed al personale navigante allo scopo di progettare adeguate misure di mitigazione.

Di conseguenza, le Società di gestione delle navi da crociera di qualsiasi bandiera –meglio identificate nell’allegato Protocollo – che scalano i porti nazionali, dovranno sviluppare piani e procedure per fronteggiare i rischi associati all’emergenza in argomento, secondo le indicazioni fornite nel Protocollo annesso alla presente circolare condiviso, preliminarmente, con il Ministero della Salute, le Associazioni di categoria e le Organizzazioni sindacali.

Il numero di passeggeri e di equipaggio a bordo deve essere adeguatamente diminuito per assicurare il distanziamento sociale e garantire le misure di isolamento temporaneo/quarantena contenute nell’allegato Protocollo.

Le Società di gestione devono:

identificare una funzione a bordo che avrà la responsabilità di supervisionare ed implementare il Protocollo allegato fornendo il necessario supporto e collaborazione allo stesso per l’espletamento delle sue attività; e

assicurarsi che presso i porti di scalo i passeggeri e i membri dell'equipaggio possano ricevere, se necessario, cure mediche così come possano essere organizzati rimpatri e cambi di equipaggio.

Il presente lavoro è stato condotto allo scopo di raccogliere e mettere a fattor comune le molteplici indicazioni fornite dall’lMO, sulla tematica in discorso, attraverso la copiosa produzione di Circolari 4204 (vds. griglia in allegato 1), organizzandole secondo una struttura più armonica e ordinandole per specifico argomento.

In considerazione della continua evoluzione della normativa vigente in materia di contrasto al COVID-19, la presente Circolare sarà soggetta a periodico riesame e discendente, necessario, aggiornamento.

Protocollo sulle misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera.

MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 A BORDO DELLE NAVI DA CROCIERA

A. Premessa e campo di applicazione

Il presente Protocollo si applica alle navi di qualsiasi nazionalità - interessate dalla sospensione del servizio di cui alla normativa in vigore - impiegate in servizi di crociera con più 36 (trentasei) passeggeri che scalano i porti nazionali ed ha lo scopo di indirizzare, in modo adeguato, la corretta implementazione di misure per affrontare i rischi da COVID-
19 (o SARS-Cov-2) per tutte le persone coinvolte sia a bordo che, necessario ed inevitabile, nell'interfaccia nave/terra.

B. Informazioni sul coronavirus (COVID-19)

I coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS, *Middle East Respiratory Syndrome*) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS, *Severe Acute Respiratory Syndrome*).

1. Sintomi e periodo di incubazione

I sintomi più comuni di una persona affetta da COVID-19 sono rappresentati da febbre, stanchezza e tosse secca.
Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea. Questi sintomi sono generalmente lievi e crescono gradualmente.
Recentemente sono state segnalati, come sintomi legati all'infezione da COVID-19, anche l'anosmia/iposmia (perdita/diminuzione dell'olfatto) e, in alcuni casi, l'ageusia (perdita del gusto).
Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.
Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo mentre nei bambini e nei giovani i sintomi sono lievi e ad inizio lento. Circa 1 (una) persona su 5 (cinque) con COVID-19 si ammala gravemente e presenta difficoltà respiratorie, richiedendo il ricovero in ambiente ospedaliero. Le persone adulte a partire dai 65 (sessantacinque) anni di età nonché quelle con malattie preesistenti, come ipertensione, malattie cardiache o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.
Attualmente si stima che il periodo di incubazione vari fra 2 (due) e 11 (undici) giorni, fino ad un massimo di 14 (quattordici) giorni.

2. Trasmissione

La trasmissione da uomo a uomo di COVID-19 si verifica principalmente attraverso il Flügge di persona affetta da COVID-19 (come ad esempio tosse e starnuti o materiale che può cadere su oggetti e superfici).
Altre persone quindi potrebbero essere contagiate COVID-19 che, toccando questi oggetti o superfici, portano le mani agli occhi, al naso o alla bocca. Le persone possono anche essere contagiate se respirano il Flügge di persona affetta da COVID-19 che tossisce, starnutisce o espira Flügge.
Le persone a bordo, siano essi marittimi (a bordo della nave o a terra in franchigia), passeggeri, tecnici ecc., qualora abbiano/hanno visitato zone dove il COVID-19 è stato segnalato negli ultimi 14 (quattordici) giorni o siano stati a stretto contatto di soggetti con sintomi respiratori, sono tenuti ad informare il personale medico di bordo e, se in porto in Italia l'Ufficio di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera (USMAF) locale.
Se tale personale ha febbre, tosse o difficoltà respiratorie, è importante rivolgersi immediatamente al medico e/o ad una struttura sanitaria.

3. Protezione personale e prevenzione delle infezioni:

Le precauzioni standard di protezione e controllo delle infezioni sottolineano l'importanza fondamentale dell'igiene delle mani e delle vie respiratorie.
In particolare:

- lavaggio frequente delle mani (equipaggio e passeggeri) con acqua calda e sapone o a base di alcol (almeno 60%)[1] strofinando per almeno 20 secondi;
- evitare di toccare il viso - compresi bocca, naso e occhi - con le mani non lavate (in particolare se le mani abbiano potuto toccare superfici contaminate dal virus);
- i marittimi (e i passeggeri) devono essere incoraggiati a coprire il naso e la bocca con un tessuto usa e getta - quando starnutiscono, tossiscono, puliscono e soffiano il naso – da smaltire immediatamente dopo averlo usato;
- se un tessuto usa e getta non è disponibile, l'equipaggio deve coprire il naso e la bocca e tossire o starnutire all'interno del proprio gomito flesso;
- tutti i tessuti usati devono essere smaltiti prontamente, dopo l'uso, in un apposito contenitore o cestino dedicato;
- il marittimo deve mantenere una distanza di almeno un metro dalle altre persone;
- non stringere la mano ma limitarsi ad un cenno;
- coerentemente con le buone pratiche di sicurezza alimentare, la carne, il latte o i prodotti di origine animale devono essere sempre maneggiati con cura, per evitare contaminazioni incrociate di alimenti crudi.

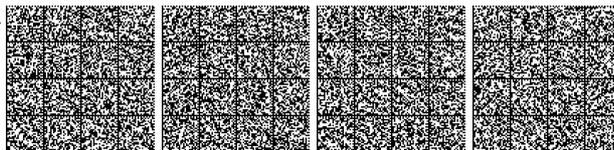
È importante che i marittimi abbiano il tempo e l'opportunità di lavarsi le mani dopo aver tossito, starnutito, usato tessuti usa e getta o dopo un possibile contatto con secrezioni respiratorie o oggetti o superfici che potrebbero essere contaminati.
I poster riportati in allegato 2, scaricabili dal sito web dell'International Chamber of Shipping (ICS) all'indirizzo www.ics-shipping.org/free-resources, possono essere utilizzati a bordo per fornire un promemoria delle migliori pratiche da adottare.

4. Test e trattamento

Per la conferma della diagnosi di infezione da nuovo coronavirus è necessario effettuare test di laboratorio (Real Time PCR) su campioni respiratori e/o siero[2].
Con la circolare del 27 gennaio 2020, il Ministero della Salute ha fornito le raccomandazioni per i test di laboratorio e la raccolta e l'invio di campioni biologici.
La diagnosi di laboratorio del virus va effettuata, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle alte vie respiratorie e, dove possibile, anche dalle basse vie respiratorie (espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare), come indicato dalla Circolare del Ministero della Salute n.0011715 del 03/04/2020.
Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie (aspirato rinofaringeo, tamponi nasofaringei e orofaringei combinati).
In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospetto, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale).
Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nelle diverse parti del corpo. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.
Per quanto attiene il trattamento, non ne esistono di specifici per le infezioni causate dai coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Inoltre, non esistono, al momento, terapie specifiche; vengono curati i sintomi della

---

[1] *Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV.*

[2] I test sierologici non possono, allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica, sostituire il test molecolare nell'attività diagnostica, come peraltro ribadito dalla Circolare del Ministero della Salute n.0016106 del 9/5/2020.

malattia (cosiddetta terapia di supporto) in modo da favorire la guarigione, ad esempio fornendo supporto respiratorio.

5. Consapevolezza e formazione

Le Società di gestione devono fornire, alle persone imbarcate, una guida su come riconoscere i segni e i sintomi di COVID-19.
Si deve, altresì, richiamare l'equipaggio all'osservanza del piano e delle procedure da seguire se un passeggero o un membro dell'equipaggio a bordo mostra segni e sintomi di malattia respiratoria acuta. Il personale medico di bordo, se presente, deve, inoltre, essere informato e aggiornato sul COVID-19 e su qualsiasi nuova guida disponibile. A tal fine, si consiglia – tra l'altro – di consultare il sito web dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sul COVID-19.
Devono, comunque, essere tenuti in considerazione anche gli orientamenti specifici per singolo Paese visitato in merito alle misure di prevenzione.

C. Misure adottate a terra prima dell'imbarco

Prerequisito di imbarco per i passeggeri, visitatori ed ospiti

Per prerequisito di imbarco si intende la misurazione della temperatura, la compilazione di un questionario ed, eventualmente, test molecolari RT-PCR che saranno eseguiti, dal personale medico di bordo, in percentuale del 100% sui passeggeri la cui temperatura, o le evidenze anamnestiche e/o epidemiologiche o i contenuti del questionario portino a considerarli passeggeri casi sospetti. Inoltre, i test molecolari RT-PCR verranno effettuati all'imbarco a quei passeggeri che nei 14 giorni antecedenti si siano recati o siano transitati in uno dei paesi con trasmissione sostenuta del virus SARS-Cov-2 (ad incidenza cumulativa superiore a quella nazionale, attualmente stabilita in 16 casi per 100.000 abitanti).
I passeggeri che sono guariti recentemente dal COVID-19 e dimessi secondo i criteri individuati da ECDC, possono evitare il test PCR.

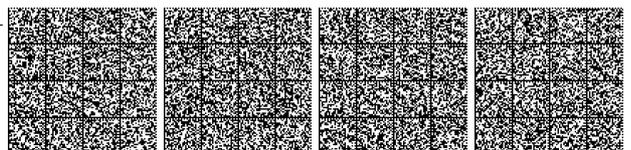
Screening pre-imbarco

Prima di accedere all'imbarco, tutti i visitatori, ospiti ed equipaggio saranno sottoposti ad un attento screening pre-imbarco:

a) primario: misurazione della temperatura, compilazione, non oltre le 6 (sei) ore prima dell'imbarco, dello stampato in allegato 4 ovvero un questionario – predisposto dalla Società di gestione – contenente, almeno, i dati di cui al facsimile in allegato 4 e valutazione iniziale da parte di personale non medico che attraverso le risposte al questionario individuerà eventuali condizioni di rishio;

b) secondario: coloro che non supereranno il controllo della temperatura o per i quali il questionario evidenzierà criticità, che presentano segni o sintomi compatibili con il COVID-19 o che sono stati potenzialmente esposti alla SARS-CoV-2, saranno sottoposti ad un colloquio e screening condotto da un medico tramite anamnesi, esame medico e di laboratorio con una seconda misurazione della temperatura. L'accertamento sarà svolto in un'idonea area – precedentemente identificata dalla Autorità del porto di approdo in collaborazione con l'Autorità sanitaria locale – presidiata da personale di bordo adeguatamente formato ed eventualmente supportato dal personale sanitario della nave.

Non potrà, pertanto, accedere all'imbarco chi:

1. mostri sintomi ascrivibili a COVID-19 (es. persone alle quali verrà riscontrata temperatura corporea superiore a 37,5 °C, persone che riportino o evidenzino tosse o difficoltà respiratorie);
2. abbia avuto contatti negli ultimi 14 giorni (o nei 2 giorni precedenti l'esordio dei sintomi) con un caso confermato di COVID-19;

3. sia stato in "contatto stretto"[3] con casi confermati di COVID-19, per i quali sia stata fatta regolare denuncia alle competenti Autorità sanitarie.

Qualora si riscontrassero persone ricadenti nella tipologia di cui ai punti 1. e 2., il personale sanitario di bordo e/o quello individuato dalla Società di gestione, provvederà a separare i casi sospetti indirizzandoli verso un'area "sicura" precedentemente indicata dall'Autorità del porto di approdo. I referenti della Società di gestione daranno immediata comunicazione alle Autorità sanitarie locali dei casi sospetti a cui non è stato consentito l'imbarco.

Coloro i quali risulteranno ricadere nella tipologia di cui al punto 3., anche se asintomatici, non potranno prendere imbarco. La Società di gestione, in tal caso, consegnerà agli interessati una comunicazione contenente la motivazione del mancato imbarco.

D. Misure di bordo per affrontare i rischi associati a COVID-19

1. Misure per proteggere la salute e prevenire le infezioni:

a) *Monitoraggio e screening*:

1. *Equipaggio:*

è necessario che il monitoraggio di tutto l'equipaggio a bordo sia effettuato giornalmente – attraverso la rilevazione della temperatura corporea di ogni singola persona – con successiva comunicazione allo staff medico di bordo; Inoltre, devono essere effettuati test PCR, ad intervalli regolari di 15 (quindici) giorni, al 50% del personale navigante, al fine di coprire l'intero equipaggio ogni 30 (trenta) giorni. Eventuali casi positivi devono essere trattati secondo le previsioni del punto E.

2. *Passeggeri*:

La misurazione della temperatura corporea dei passeggeri avverrà attraverso l'utilizzo di termocamere in entrata ed in uscita dalla nave; i passeggeri che soggiornino a bordo verranno incoraggiati ad utilizzare le stazioni dedicate di misurazione presenti sulla nave. Nel caso in cui non sia prevista l'installazione di termocamere a bordo, la rilevazione della temperatura avverrà attraverso termometri personali messi a disposizione dei passeggeri.

Qualora la temperatura corporea risultasse superiore a 37,5°C la persona dovrà indossare la mascherina e presentarsi, per la necessaria valutazione medica, presso l'ospedale di bordo oppure recarsi o rimanere nella propria cabina informando il personale medico di bordo. Nel caso in cui la nave si trovi in Italia dovrà essere informato l'USMAF locale e la persona dovrà essere, momentaneamente, isolata.

b) *Dispositivi di protezione (DP)*[4]:

L'uso di mascherine fa parte di un pacchetto completo di misure di prevenzione e controllo che possono limitare la diffusione di alcune malattie virali respiratorie, tra cui il COVID-19.

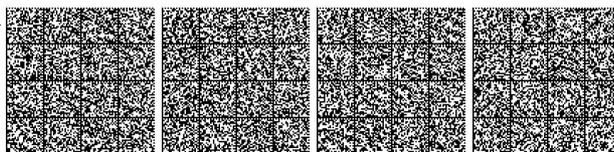
Le mascherine possono essere utilizzate sia da persone sane (indossate per proteggersi quando si viene a contatto con un individuo infetto) o da persone infette per impedire la successiva trasmissione.

Tuttavia, l'uso di una mascherina da sola non è sufficiente per fornire un livello adeguato di protezione e, quindi, altre misure a livello personale e di comunità dovrebbero essere adottate per evitare la trasmissione di virus respiratori.

Indipendentemente dal fatto che vengano utilizzate o meno le mascherine, il rispetto dell'igiene delle mani, il distanziamento fisico e altre misure di prevenzione

---

3 Vds. paragrafo E.3

4 *Advice on the use of masks in the context of COVID-19* dell'OMS datato 5 giugno 2020.

dalle infezioni sono fondamentali per prevenire la trasmissione umana da COVID- 19.
Per quanto attiene, invece, coloro che sono coinvolti nella distribuzione e gestione dei dispositivi di protezione (DP), nonché il personale di bordo che presta assistenza sanitaria si dovrà fare riferimento, tra l'altro, al documento dell'OMS[5] che fornisce informazioni sull'uso appropriato dei DP.
Infine, sull'uso e smaltimento delle mascherine nel contesto COVID-19 sia fatto riferimento all'allegato 3 ed al rapporto ISS COVID-19 n° 26/2020 del 18 maggio 2020 recante "*Indicazioni ad interim su gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico."*

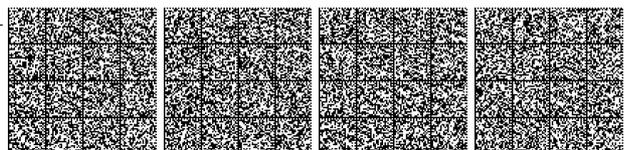
c) *Auto-distanziamento a bordo*:
L'auto-distanziamento a bordo può essere messa in atto attraverso, per esempio, le seguenti misure:
- mantenere la distanza sociale di almeno un metro;
- evitare qualsiasi contatto non essenziale o stretta vicinanza con altre persone. Quando possibile, ma solo se le condizioni e le circostanze lo consentono ed è sicuro farlo, utilizzare scale esterne/vie di fuga per spostarsi a bordo della nave. I passeggeri devono essere sensibilizzati all'uso delle scale. Nel caso in cui si consideri l'uso degli ascensori, lo stesso dovrà avvenire con limitazione del numero massimo di persone nel rispetto del distanziamento sociale e, comunque, con l'obbligo dell'uso della mascherina. Soluzioni a base di alcool devono essere poste ad entrambi i lati dei corridoi di accesso agli ascensori e l'equipaggio deve essere istruito a sollecitare tutti i passeggeri, sia in uscita che in entrata, ad usare tali apprestamenti sanitari. L'ascensore deve essere lavato regolarmente e con particolare attenzione per le aree/dotazioni soggette ad utilizzo frequente (es. maniglie e tasti).

Per quanto attiene al personale navigante:
- disinfezione delle aree di lavoro, delle attrezzature e degli strumenti dopo l'uso;
- porre la massima attenzione nell'utilizzo delle aree comuni a bordo, come la sala mensa, la zona lavanderia o aree ricreative quando utilizzate da altri.

Nel caso in cui non possa essere assicurato, per il personale navigante, il distanziamento sociale o i DP:
- ritornare nella propria cabina immediatamente dopo aver completato l'orario di lavoro;
- restare nella propria cabina durante le ore di riposo, tranne quando sono in atto disposizioni o misure che permettano loro di trascorrere ore di riposo sui ponti; e
- ricevere e consumare tutti i pasti nella propria cabina, purché sia sicuro farlo.

d) Coorti (numerosità minima): distribuzione dei passeggeri ed equipaggio in coorti chiuse così da facilitare il 'Contact Tracing'.
Nell'ottica di ridurre l'interazione tra passeggeri, tra l'equipaggio e tra passeggeri ed equipaggio si suggerisce, per quanto possibile, di dividere l'equipaggio e i passeggeri in coorti.
Ogni interazione tra coorti diverse dovrebbe, per quanto possibile, essere evitata; è importante attenersi a questa misura in quanto consentirebbe di gestire più efficacemente un potenziale caso di COVID-19 ed i relativi contatti ed a diminuire il numero delle persone esposte.
È particolarmente importante che queste misure vengano applicate dall'equipaggio quando sul luogo di lavoro il distanziamento non può essere garantito.

---

[5] *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages* dell'OMS datato 6 aprile 2020.

I membri dell'equipaggio che lavorano a contatto di casi COVID-19, probabili o confermati, dovrebbero avere la cabina posizionata in modo tale che il loro accesso alle aree comuni della nave sia ridotto al minimo.
Ogni specifico gruppo potrebbe avere orari comuni per l'accesso al servizio di ristorazione, per l'imbarco e lo sbarco e per la partecipazione a qualsiasi attività a bordo o a terra. Se non fosse possibile attuare una separazione per coorti a bordo, questa deve essere garantita almeno per ogni attività a terra.
In considerazione della tecnologia e dei sistemi presenti a bordo delle navi da crociera è considerato equivalente l'utilizzo dei metodi alternativi per il "contact tracing" (vedasi anche lettera E. punto 3).

e) *Pulizia e disinfezione*: Per quanto attiene:

- le procedure giornaliere di pulizia e sanificazione appropriate (in aggiunta ai rigorosi regimi di pulizia e sanificazione già esistenti) per le cabine, le aree di preparazione del servizio di ristorazione e le aree comuni delle navi, con particolare attenzione alle sale da pranzo, ai luoghi di intrattenimento e ad altre grandi aree di ritrovo, nonché alle superfici frequentemente toccate, come, tra gli altri, i pulsanti degli ascensori e i telecomandi; e
- l'uso di disinfettanti per la pulizia delle superfici;

si dovrà fare riferimento alla vigente normativa nazionale, unionale ed internazionale.

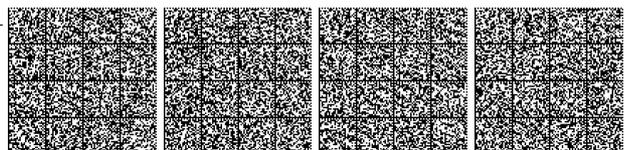
f) *Misure igienico sanitarie*:

i. lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali comuni, come salette, saloni, palestre, negozi, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
ii. evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
iii. evitare abbracci e strette di mano;
iv. mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
v. praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto, evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie ovvero all'interno del gomito flesso);
vi. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
vii. non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
viii. coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
ix. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
x. pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
xi. è fortemente raccomandato, in tutti i contatti sociali, di utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

g) Igiene degli alimenti

Fare riferimento alla vigente normativa nazionale, unionale ed internazionale.

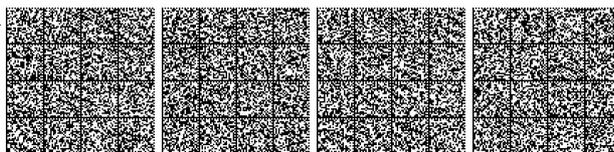
h) Riscaldamento, ventilazione e area condizionata (HVAC)

Organizzare il funzionamento dei sistemi HVAC allo scopo di massimizzare la circolazione dell'aria fresca nel sistema, in linea con le raccomandazioni del produttore del sistema, le capacità di bordo e le considerazioni operative. Il ricircolo dovrà essere chiuso in tutte le cabine passeggeri e, laddove non tecnicamente possibile, deve essere previsto, per quanto possibile, l'utilizzo di filtri HEPA o UVGI. Se nelle strutture mediche della nave vengono svolte procedure che generano aerosol, tali aree devono essere a pressione negativa ed ottenere

10 ricambi d'aria all'ora; l'aria di ritorno da tali strutture deve essere filtrata in HEPA o scaricata all'esterno.
Fare riferimento alla normativa vigente nazionale, unionale ed internazionale. Inoltre, al fine di garantire un adeguato e completo isolamento, le Società di gestione di navi da crociera avranno cura di riservare – in via esclusiva un numero di cabine dotate di impianto di ventilazione dedicato (vds. anche lettera E. punto 4). Le stesse devono essere destinate a ricevere le persone da isolare, garantire alle stesse ogni necessaria assistenza nonchè tutelare, contestualmente, il restante personale presente a bordo.

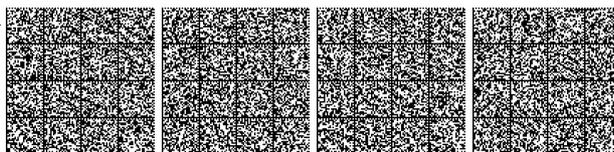
i) Utilizzo di ristoranti, bar, discoteche, SPA, teatri, negozi di bordo, cinema, sale giochi, casinò, palestre ecc.
Fare riferimento alla "*Interim guidance for preparedness and response to cases of COVID-19 at points of entry in the European Union (EU)/ EEA Member States (MS). Interim advice for restarting cruise ship operations after lifting restrictive measures in response to the COVID-19 pandemic*"
Per quanto attiene, invece la nursey e le aree di gioco dei bambinbi fare riferimento al "*European Manual for Hygiene Standards and Communicable Disease Surveillance on Passenger Ships" reperibile al link* http://www.shipsan.eu/Home/EuropeanManual.aspx

j) Gestione dei fluidi biologici e delle acque (potabili e ricreative)
La gestione dei fluidi biologici assieme alla sorveglianza sanitaria delle acque (potabili e ricreative) deve avvenire rispettando standard e procedure basati su linee guida specifiche internazionalmente riconosciute (es. *VSP operational guideline - European Manual for Hygiene Standards and communicable disease surveillance on Passenger Ship*).

k) Segnaletica e cartellonistica
Le aree ed i posti a sedere disponibili per i passeggeri devono essere opportunamente contrassegnati. In assenza di norme che stabiliscano la simbologia da utilizzarsi, se ne rimette – al momento – la scelta alla singola Società di gestione che avrà l'obbligo di apporla e di esporre, in luoghi ben visibili, adeguata cartellonistica esplicativa.

2. Misure per la gestione dei rischi durante l'imbarco:
L'imbarco dell'equipaggio e dei passeggeri sulle navi deve essere gestito con cura al fine di ridurre il rischio che una persona infetta da COVID-19 che sale a bordo della nave possa trasmettere lo stesso ad altre persone.
Misure per ridurre il rischio che l'equipaggio, così come i passeggeri, diffondano a bordo l'infezione COVID-19 include la compilazione di questionari di screening così come la scansione o misurazione della temperatura. In caso di rilevate criticità, la persona sarà condotta in un'apposita area del terminal dove riceverà ulteriori test e valutazione medica. In base all'esito di questa valutazione, l'imbarco sarà autorizzato o negato (con relativa gestione della casistica).
Le Società di gestione devono, quindi, come indicato sopra, introdurre procedure per lo screening dell'equipaggio e dei passeggeri che salgono a bordo della nave richiedendo loro di compilare un questionario di screening (autocertificazione sanitaria) e sottoporre gli stessi a scansione o misurazione della temperatura corporea al momento dell'imbarco. Un esempio di modulo di autodichiarazione relativa alla salute dei passeggeri e dell'equipaggio è riportato in allegato 4.
L'imbarco non dove essere consentito per coloro che registrano una temperatura superiore a 37,5°C. Deve essere altresì considerato che la misurazione della temperatura corporea è una misura utile da mettere in atto, ma che la stessa, al contempo, non è totalmente efficace atteso che prove scientifiche hanno dimostrato che alcune persone infette potrebbero non presentare tale sintomo mentre altre potrebbero non sviluppare alcun sintomo fino ad un massimo di 10 (dieci) giorni.

L’esperienza maturata suggerisce, inoltre, che le persone asintomatiche possano trasmettere il virus ad altri, quindi il test di reazione a catena della polimerasi (PCR), da eseguirsi prima dell’imbarco, può aiutare a identificare tali persone che non sono state individuate con altre misure di screening.
Un test PCR comporta un tampone del naso o gola per l’identificazione della presenza del virus come meglio successivamente specificato.
Il test PCR dovrà essere eseguito, per i passeggeri, ogni qualvolta sia identificato un caso sospetto o si verifichino condizioni particolari come, ad esempio, passeggeri che sono stati a contatto con casi positivi o provenienti da aree a rischio.
Le Società di gestione dovranno sottoporre a tampone l’equipaggio prima dell’imbarco. Tale tampone deve essere poi ripetuto ad intervalli regolari di 15 giorni al 50% del personale navigante al fine di coprire l’intero equipaggio ogni 30 giorni.
Ai membri dell’equipaggio risultati positivi non deve essere permesso di salire a bordo della nave. Gli stessi dovranno essere sottoposti a ulteriori valutazioni o test medici.
Poiché un test PCR negativo non garantisce che le persone siano immuni da COVID- 19 e le stesse potrebbero, comunque, potenzialmente trasportare il virus a bordo della nave, chiunque sviluppi un sintomo di infezione del tratto respiratorio (tosse, febbre, mal di gola, ecc.) deve essere sottoposto a ulteriori valutazioni o test medici prima di essere imbarcato.

3. Informazioni per i passeggeri e per l’equipaggio:
Un poster intitolato “Informazioni sul COVID 19” – tradotto in una o più lingue comprese dall’equipaggio e dai passeggeri ospitati e, comunque, almeno in inglese, francese, tedesco e spagnolo – deve essere esposto nelle cabine quale informativa delle azioni aggiuntive intraprese a bordo.
Fermo restando le comunicazioni inerenti la sicurezza della navigazione, dovranno essere previsti messaggi, da diffondere attraverso gli schermi TV della nave, nonché video con le istruzioni per il lavaggio delle mani.
Gli stessi dovranno essere trasmessi almeno ogni ora sui canali video di *entertainment e revenue* e sugli schermi nelle aree pubbliche (es. schermi di servizio e mense equipaggio).
Durante tutti gli annunci giornalieri il Comandante provvederà affinché sia incoraggiato il lavaggio delle mani e contattato il centro medico di bordo per una consulenza medica gratuita in caso di insorgenza di ogni problema respiratorio.
Il Comandante provvederà affinché, almeno una volta al giorno, gli annunci periodici sia agli ospiti che all’equipaggio includano il seguente esempio di testo, tradotto in una o più lingue da essi comprese:
“Considerata l’attenzione mondiale per il Coronavirus, questa compagnia sta seguendo tutte le indicazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Autorità sanitarie locali e dell’Amministrazione di bandiera. Desideriamo informarvi di avere aumentato la sanificazione delle aree pubbliche e delle superfici di maggior contatto in tutta la nave. Il migliore modo per rimanere in salute è lavarsi le mani spesso, almeno per 20 secondi, evitando di toccare il proprio viso, gli occhi, la bocca e il naso. Se avete febbre o sintomi di difficoltà respiratoria, siete invitati a contattare il Centro Medico di bordo al più presto. La vostra collaborazione è più che gradita. Contattate la reception in caso di ogni necessità.”

4. Misure per la gestione dei rischi durante lo sbarco:
Lo sbarco del personale navigante e dei passeggeri dalle navi deve essere gestito con cura al fine di ridurre il rischio di infezione dal COVID-19 durante lo sbarco dalla nave (compresa l'interazione con qualsiasi persona o infrastrutture nel porto/terminal).
La salute degli stessi deve essere monitorata prima dello sbarco per garantire che, per quanto ragionevole e praticabile, siano sufficientemente sani da poter sbarcare e viaggiare ai fini del rimpatrio.
Quanto sopra attraverso: scansione o misurazione della temperatura. Ulteriori indicazioni per le Società di gestione sullo sbarco dei marittimi sono fornite in P7 e P8 della lettera Circolare IMO n. 4204/Add.14 del 5 maggio 2020.

In allegato 6, invece, il poster che può essere utilizzato per consigliare all'equipaggio come tutelare la salute durante il viaggio da e verso la propria nave.

5. Misure per gestire i rischi associati all'interfaccia nave/terra:
La pandemia COVID-19 ha creato criticità anche nel l'interfaccia tra persone a bordo e personale di terra durante le soste in porto.
Le Società di gestione devono istruire le loro navi affinché – prima dell'arrivo in porto – siano comunicate – a tutte le *entities* con le quali esse si interfacceranno ed a tutto il personale di terra che potrebbe salire a bordo– anche attraverso la figura dell'Agente raccomandatario, le loro esigenze ed aspettative.
A tal proposito si faccia riferimento alla "*Guida per garantire un'interfaccia di bordo sicura tra nave e personale a terra*"[6] edita da ICS ed alla Circolare IMO 4204/Add. 16 del 6 maggio 2020 della quale si riporta, in allegato 7, una gerarchia di attività da compiersi come guida per stabilire misure efficaci di controllo e ridurre il rischio.
Inoltre, rispettivamente in allegato 8 e 9, sono presenti esempi di poster che possono essere utilizzati a bordo per consigliare all'equipaggio come salutare i visitatori in sicurezza e come proteggere tutti durante le visite a bordo.

E. Gestire un focolaio di COVID-19 a bordo della nave
Si premette che chiunque presta servizio a bordo debba essere formato sul COVID-
19. Tale formazione deve essere verificata, ogni 30 giorni, almeno sui seguenti argomenti:
- Segni e sintomi driferibili a COVID-19;
- Misure di distanziamento fisico;
- Gestione delle folle;
- Uso dei DPI;
- Protocolli per pulizia e disinfezione;
- Procedure relative alla prevenzione, alla sorveglianza e alla risposta a eventuali focolai a bordo.

1. *Azioni necessarie se una persona a bordo mostra sintomi di COVID-19*:
Quando una persona mostra i sintomi riconducibili ad infezione da COViD-19, la stessa deve essere segnalata immediatamente ed il piano di gestione dell'epidemia attivato. La persona deve essere considerata come un caso sospetto di COVID-19 ed isolata nella propria cabina, nell'ospedale della nave o nelle cabine appositamente riservate in attesa di ulteriori accertamenti. Questa valutazione deve, tra l'altro, accertare se esiste un'altra causa probabile, come ad esempio allergia, tonsillite.
Le navi devono essere dotate di apparecchiature per l'esecuzione di test molecolari (PCR) da utilizzare quando si sospetta che un passeggero o un membro dell'equipaggio sia infetto.
Deve essere istituito un protocollo rigoroso per i pasti, il contatto con altre persone che dovrà garantire l'accesso a una toilette separata. Il Comandante o il personale medico di bordo possono consultare, per la gestione del caso, il Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) (in navigazione o in porto estero) e l'USMAF locale (in porto in Italia).

2. *Definizione di un caso sospetto di COVID-19*: Un caso sospetto[7] è:
A. un soggetto:
- con grave infezione respiratoria acuta (cioè febbre e tosse che richiedono ricovero in ospedale);
- febbre di origine non identificata (maggiore di 37,5°C)
- senza altra eziologia[8] che possa spiegare il quadro clinico;

---

6 *Guidance for Ensuring a Safe Shipboard Interface Between Ship and Shore-Based Personnel* dell'11 maggio 2020.
7 Fare riferimento alla Circolare del Ministero n.0007922 del 9/3/2020.
8 Parte di una scienza che studia le cause di un fenomeno

- che ha effettuato un viaggio o ha avuto residenza/dimora in un Paese con trasmissione diffusa della malattia COVID-19 durante i 14 (quattordici) giorni prima dell'inizio dei sintomi; ovvero

B. un paziente con qualsiasi malattia respiratoria acuta e, almeno, una delle seguenti ipotesi avvenute durante i 14 (quattordici) giorni prima dell'insorgenza dei sintomi:

a. contatto con un caso confermato o probabile di malattia COVID-19; o

b. che lavora o ha visitato una struttura sanitaria dove sono ricoverati pazienti con la malattia COVID-19 confermata o probabile e che erano/sono in trattamento.

3. *Identificazione di contatti stretti e tracciamento dei contatti*:

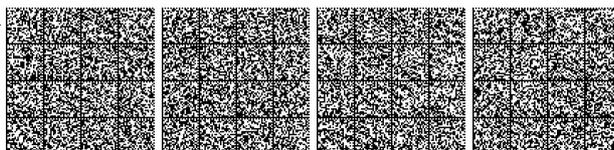
Al fine di evitare ritardi nell'attuazione delle misure sanitarie, dopo che un caso sospetto è stato identificato a bordo dovrebbe iniziare immediatamente la ricerca dei contatti senza attendere i risultati di laboratorio. Ogni sforzo dovrebbe essere fatto per ridurre al minimo il rischio che altre persone – equipaggio o passeggeri – siano soggetti ad esposizioni ambientali in luoghi della nave nei quali era presente il caso sospetto. I soggetti che hanno avuto, con esso, contatti stretti devono essere separati dagli altri viaggiatori il più presto possibile.

Tutte le persone a bordo devono essere valutate in relazione al loro rischio di esposizione e classificate come a "*stretto contatto con un alto rischio di esposizione*" o con un "*basso rischio di esposizione*".

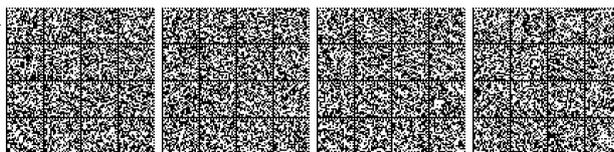
Una persona che abbia avuto un'esposizione ad alto rischio è quella che rientra in una delle seguenti condizioni/criteri:

- sia rimasta nella stessa cabina di un caso sospetto o confermato COVID-19;
- aveva uno stretto contatto o era chiusa in un ambiente con un caso sospetto o confermato COVID-19 (ovvero erano entro 1 metro di distanza e per almeno 15 minuti):
  - per i passeggeri, ciò può comprendere la partecipazione ad attività comuni sulla nave o a terra dove il distanziamento sociale non può essere sempre assicurato;
  - per i membri dell'equipaggio, questo include le attività sopra descritte, come applicabile, oltre alla interazione diretta con il caso COVID-19 sospetto o confermato (es. steward di cabina che ha pulito la camera o il personale del ristorante che ha consegnato cibo in cabina, così come istruttori di palestra che hanno fornito assistenza ravvicinata);
- operatore sanitario o un'altra persona che ha prestato assistenza ad un caso COVID-19 sospetto o confermato.

Qualora si verificasse una estesa trasmissione COVID-19 a bordo di una nave, i membri dell'equipaggio ed i passeggeri dovrebbero essere valutati al fine di determinare se sono stati esposti al caso sospetto o confermato. In caso di difficoltà nell'identificare i contatti stretti o se viene identificata una trasmissione diffusa, tutti i viaggiatori (ovvero passeggeri, equipaggio ed altro personale) a bordo della nave devono essere considerati alla stregua di "contatti stretti che hanno avuto un'esposizione ad alto rischio". A supporto dell'identificazione dei contatti, ci sarà l'utilizzo delle registrazioni video, i sistemi di prenotazione dei servizi di bordo, l'utilizzo della carta di bordo e le interviste individuali.

Fino a quando non saranno disponibili i risultati di laboratorio per il caso sospetto, a tutte le persone a bordo che rientrano nella definizione di "contatto stretto" – come appena sopra definito – dovrà essere richiesto di completare lo stampato in allegato 5 ovvero un questionario, predisposto dalla Società di gestione, contenente almeno i dati di cui al facsimile in allegato 5 – di rimanere nelle proprie cabine o in una struttura a terra appositamente designata secondo le istruzioni ricevute dalle Autorità sanitarie del porto in cui la nave si trova. Se il risultato di laboratorio è positivo, tutti i contatti

stretti devono essere messi in quarantena. Le persone in quarantena che hanno avuto stretti contatti con un caso confermato dovrebbero, immediatamente, informare i servizi sanitari se sviluppano sintomi entro 14 (quattordici) giorni dal loro ultimo contatto con il caso confermato. Se entro 14 (quattordici) giorni dall'ultima esposizione non compaiono sintomi, il contatto non è più considerato a rischio di sviluppare la malattia COVID-19. L'implementazione di queste precauzioni specifiche può essere modificata in base alle valutazioni del rischio dei singoli casi e dei loro contatti condotti dalle Autorità sanitarie pubbliche.
Se il risultato di laboratorio è positivo, tutti gli altri viaggiatori che non soddisfano la definizione di contatto stretto sono considerati quali soggetti con esposizione a basso rischio; deve essere loro richiesto di completare lo stampato in allegato 5 ovvero uno stampato, predisposto dalla Società di gestione contenente, almeno, i dati di cui al facsimile in allegato 5 con i propri dati di contatto e i luoghi in cui alloggeranno per i successivi 14 (quattordici) giorni. L'implementazione di queste precauzioni può essere modificata a seconda della valutazione dei rischi condotta dalle Autorità sanitarie pubbliche che possono fornire ulteriori e specifiche istruzioni.

4. *Isolamento di casi sospetti e confermati da COVID-19*:
Il numero di cabine necessarie all'isolamento/quarantena viene calcolato come segue. Se non è possibile far sbarcare i casi confermati entro 24 (ventiquattro) ore dall'individuazione del primo potenziale caso di COVID 19, in accordo con quanto scritto nel "contingency plan", il numero massimo di cabine riservate a passeggeri ed equipaggio che devono osservare la quarantena o l'isolamento è stabilito intorno al 5% del numero di passeggeri ed al 5% del numero dell'equipaggio. In caso di possibilità di sbarco le percentuali di cui sopra sono ridotte all'1%. Tale meccanismo di calcolo delle cabine di isolamento/quarantena si applica solo nelle fasi iniziali di riavvio delle operazioni (ovvero fino al 31 agosto 2020) e andranno riconsiderate ed eventualmente revisionate sulla base degli sviluppi della situazione epidemiologica.
Isolare il paziente in infermeria o in aree appositamente destinate per l'isolamento e assicurarsi di indossare una maschera chirurgica quando si è in contatto con altre persone. Il paziente deve avere accesso ad un servizio igienico privato.
Chiunque entri nella stessa cabina di un sospetto caso di COVID-19 deve indossare DP che includano una maschera facciale, un grembiule o un abito impermeabile (se disponibile), guanti e occhiali o una visiera. Il contatto con il caso sospetto deve essere limitato ad un massimo di altri 2 (due) membri dell'equipaggio. Lavarsi accuratamente le mani immediatamente prima e dopo aver lasciato la cabina del paziente.
In conformità al Regolamento Sanitario Internazionale (2005), l'ufficiale responsabile della nave contatterà immediatamente l'Autorità competente del porto di scalo successivo, per concordare le azioni più adeguate da adottare e ricevere le relative istruzioni. È importante che tutti gli accordi siano condotti il più rapidamente possibile per ridurre al minimo la permanenza a bordo della nave di eventuali casi sintomatici gravi.
In relazione al numero, alla tipologia di casi positivi da COVID-19 a bordo ed alle misure di contenimento che sono attuate dalla Società di gestione, potrebbe rendersi necessario – sentito il personale medico di bordo e la Società di gestione per quanto attiene i luoghi da scalare – valutare l'opportunità di interrompere la crociera.

5. *Cura dei casi sospetti e confermati da COVID-19*:
Il trattamento di supporto può includere il sollievo dal dolore e dalla febbre, garantendo l'assunzione di liquidi sufficienti e ossigeno e altri trattamenti se necessario e come consigliato dal CIRM.
Il paracetamolo deve essere somministrato per alleviare il dolore e la febbre. L'ibuprofene dovrebbe essere usato solo dopo aver consultato il personale medico di bordo e, in porto in Italia, l'USMAF locale. La prescrizione a bordo di un qualsiasi

farmaco aggiuntivo dovrebbe anche essere, preliminarmente, discussa con un medico a terra.
Le condizioni del paziente devono essere valutate regolarmente – due o tre volte al giorno – di persona o tramite telefono. In caso di peggioramento delle condizioni del paziente, contattare il CIRM. Il paziente deve essere messo in grado di contattare gli altri in caso di necessità.
Una registrazione della valutazione medica, delle cure e di quanto emerso dal colloquio con il paziente deve essere effettuata nel registro medico che deve riportare:

- chiunque a bordo sia stato nella struttura medica come caso sospetto ed isolato e le misure di igiene adottate;
- qualsiasi contatto ravvicinato o contatto occasionale con esposizione a basso rischio; e,
- i dati della persona che ha avuto contatti occasionali con individui a basso rischio che sbarcheranno e le posizioni in cui rimarranno nei successivi 14 (quattordici) giorni.

I contatti stretti dovrebbero essere invitati a:

- monitorare i sintomi da COVID-19, inclusa febbre, tosse o difficoltà respiratoria, per 14 (quattordici) giorni dalla loro ultima esposizione; e
- isolarsi immediatamente e contattare i servizi sanitari in caso di comparsa di sintomi nei 14 (quattordici) giorni. Se entro 14 (quattordici) giorni dall'ultima esposizione non compaiono sintomi, si ritiene che la persona che ha avuto il contatto non sviluppi il COVID-19.

Le Autorità sanitarie dello Stato di approdo devono essere informate di eventuali casi sospetti che possano anche condurre all'individuazione delle persone con cui hanno avuto contatti da gestire in linea con le norme nazionali del luogo di approdo.
Le misure di quarantena nel contesto di COVID-19, come da linee guida dell'OMS, dovranno includere anche:

- monitoraggio attivo da parte delle autorità sanitarie per 14 (quattordici) giorni dall'ultima esposizione;
- monitoraggio quotidiano (inclusa febbre di qualsiasi grado, tosse o difficoltà respiratoria);
- evitare i contatti sociali e i viaggi; e
- essere raggiungibile per l'esecuzione del monitoraggio attivo.

L'attuazione di precauzioni specifiche può essere modificata in seguito alla valutazione del rischio di singoli casi ed alla consulenza ricevuta dalle Autorità sanitarie.
L'allegato 10 fornisce un poster che contiene avvisi sulle cure a bordo di persone con caso sospetto o confermato di COVID-19.
Se un caso positivo grave viene rilevato a bordo, lo stesso dovrà essere sbarcato al primo porto di scalo in accordo con le Autorità sanitarie locali.

6. *Segnalazione al prossimo porto di scalo*
Informare sempre l'Autorità competente del prossimo scalo se vi è un caso sospetto a bordo. La gestione dei contatti avverrà secondo le politiche nazionali del porto di sbarco e secondo il "contingency plan" per la gestione delle emergenze della nave da crociera e del porto.
Per le navi impiegate in viaggi internazionali, il Regolamento sanitario internazionale (IHR) stabilisce che la dichiarazione dovrebbe essere completata e inviata all'Autorità competente in conformità con i requisiti locali sia per l'equipaggio che per membri dell'equipaggio deceduti.
Per le navi che approdano in porti italiani è richiesta l'informativa all'USMAF, competente a ricevere la dichiarazione di sanità per il rilascio della "libera pratica sanitaria", circa l'evoluzione della situazione sanitaria a bordo e di ogni suo cambiamento.
Il Comandante deve immediatamente informare l'Autorità sanitaria competente del successivo scalo anche di qualsiasi caso sospetto, al fine di verificare se è disponibile il trasporto, l'isolamento e la cura dell'individuo; tale Autorità sanitaria, anche sulla

base di pianificazioni locali, provvede a fornire indicazioni sulla possibilità di effettuare lo scalo pianificato ovvero sulla necessità che la nave prosegua verso un porto più attrezzato per affrontare l'emergenza sanitaria a bordo.
Le Autorità sanitarie locali potranno consentire al resto dei passeggeri della nave – sulla base del numero, della tipologia di casi positivi da COVID-19 a bordo e delle misure di contenimento che sono attuate dalla Società di gestione – di continuare la crociera rilasciando alla nave la libera pratica sanitaria.

7. *Sbarco di casi sospetti e confermati da COVID-19*:
Quando si sbarca un caso sospetto o confermato da COVID-19, secondo quanto richiesto o suggerito dalle autorità sanitarie locali, devono essere prese le seguenti precauzioni:

- lo sbarco deve essere controllato per evitare qualsiasi contatto con altre persone a bordo;
- il paziente (caso sospetto o confermato da COVID-19) deve indossare una maschera chirurgica durante lo sbarco; e
- il personale di bordo che accompagna il paziente (caso sospetto o confermato da COVID-19) durante lo sbarco deve indossare DP adeguati, che possono includere una maschera facciale, un grembiule o impermeabile (se disponibile), guanti e protezione per gli occhi (occhiali o visiera).

La Società di gestione deve garantire ogni utile supporto a tutte le persone presenti a bordo (passeggeri ed equipaggio), in caso di sbarco, attraverso la predisposizione di:

- adeguati servizi di accoglienza nel porto o in località limitrofe ritenute idonee;
- adeguati servizi di assistenza e trasporto, ai fini del trasferimento nei rispettivi luoghi di provenienza, sulla base delle valutazioni ed indicazioni fornite dal Ministero della Salute;
- eventuali alloggi o sistemazioni, ritenute idonee dall'Unità di Crisi regionale, per le persone destinatarie dei provvedimenti di quarantena.

8. *Pulizia e disinfezione della nave*:
Le cabine e gli alloggi dei pazienti e dei contatti stretti devono essere puliti utilizzando protocolli di pulizia e disinfezione per cabine infette (come per *Norovirus* o altre malattie trasmissibili).
Le superfici devono essere pulite accuratamente con acqua calda, detergente e applicazione di comuni disinfettanti (ad es. ipoclorito di sodio). Una disinfettazione di routine deve essere eseguita sulle superfici che molte persone possono toccare, ad es. aree mensa, maniglie delle porte, ringhiere, pulsanti per ascensori/sciacquone, telefoni, pannelli di navigazione.
Una volta che un paziente ha lasciato la nave, la cabina o le zone di isolamento devono essere accuratamente puliti e disinfettati da parte del personale addestrato e dotato di DP.
Lavanderia, utensili per la ristorazione e rifiuti delle cabine di casi sospetti e contatti stretti devono essere trattati come infetti, in conformità con le procedure per la manipolazione dei materiali infetto a bordo. Devono essere usati i guanti quando si maneggiano questi oggetti che devono, altresì, rimanere coperti durante il trasporto verso la lavatrice/lavastoviglie/contenitore appropriato.
In allegato 11 un poster che indica come trattare la biancheria.
Per maggiori dettagli si dovrà fare riferimento alla vigente normativa nazionale, unionale ed internazionale.

F. Altri problemi medici a bordo per il personale navigante
Le circostanze associate all'attuale epidemia di COVID-19 possono rappresentare sfide uniche per il personale navigante e per le loro famiglie. I marittimi possono annoiarsi, sentirsi frustrati o sentirsi soli, così come le loro famiglie. Ognuno reagisce in modo diverso agli eventi e ai cambiamenti con possibili ripercussioni – che possono anche variare nel tempo – nei pensieri, nei sentimenti e nel comportamento. I marittimi

devono nutrire la propria mente e il proprio corpo e cercare un supporto se richiesto. Diverse strategie per migliorare la salute mentale e il benessere del personale navigante sono riportate in allegato 12.

1. *Gestione dei sintomi fisici innescati da stress e ansia*:

I seguenti sintomi di breve durata possono insorgere nelle persone di cattivo umore o con ansia:

- battito cardiaco più veloce, irregolare o più evidente;
- sensazione di capogiro/stordimento e vertigini/nausea;
- mal di testa; e
- dolori al petto o perdita di appetito.

Può essere difficile riconoscere quali sono le cause di questi sintomi; spesso si verificano a causa di stress, ansia o malumore e possono peggiorare quando le persone si concentrano sul loro stato di salute.

I marittimi che sono preoccupati per i loro sintomi fisici devono parlare con le persone responsabili dell'assistenza medica a bordo e, se necessario, chiedere consiglio al medico di bordo e laddove non presente al CIRM.

Nel caso in cui personale dell'equipaggio, a causa del COVID-19, non possa essere sostituito e resti a bordo – con suo consenso e previa stipula di nuovo contratto – oltre i limiti previsti dal contratto (MLC,2006 o CCNL), le Società di gestione devono mettere gratuitamente a disposizione del personale navigante:

- schede telefoniche o accesso a Internet per i collegamenti con la famiglia;
- videoconferenza o contatti telefonici con psicologi.

In allegato 13 il poster che rispettivamente riportano come affrontare lo stress durante l'emergenza COVID-19.

2. *Gestione di una crisi di salute mentale e di un'emergenza*:

Lo stress aggiuntivo dovuto al COVID-19 può avere un impatto sulla salute mentale e, pertanto, le Società di gestione devono occuparsene come se fosse un'emergenza fisica. Il personale navigante potrebbe non sentirsi più in grado di far fronte o controllare la propria situazione o lo stato emotivo e quindi:

- provare grande stress emotivo o ansia;
- essere incapace di far fronte alla vita quotidiana o al lavoro;
- considerare l'autolesionismo o persino il suicidio; e
- sentire voci (allucinazioni).

In questo caso, bisogna consultare immediatamente un esperto di salute mentale per la valutazione del caso. Se la persona è già sotto la cura di un centro di salute mentale, si rende necessario contattare il consulente specifico.

3. *Prescrizioni sanitarie*:

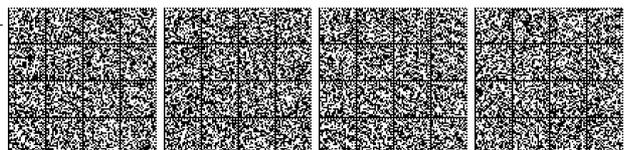
In considerazione dell'attuale incertezza e del tempo necessario per effettuare i cambi di equipaggio, il personale navigante deve richiedere, senza indugio, l'accesso a farmaci personali a lungo termine su prescrizione medica che si stanno esaurendo in modo tale che possano essere acquistati e consegnati come articoli essenziali. A tal proposito la persona deve:

a. informare il comandante della nave della necessità di ottenere una prescrizione, fornendo dettagli precisi sulle cure necessarie, compreso il dosaggio corretto al fine di ottenere il farmaco;

b. ove possibile, ottenere una prescrizione elettronica dal proprio medico prima di arrivare in un porto o fornire una copia cartacea della prescrizione (se disponibile) per consentire la verifica e l'acquisto;

c. se è richiesta la riservatezza e i marittimi non desiderano informare il comando nave, essi devono contattare il servizio *welfare* della gente di mare per ottenere informazioni sulla consegna e l'acquisto di medicinali tenendo in considerazione che –a motivo delle attuali restrizioni – l'attività dei servizi *welfare* è stato fortemente limitato;

d. se possibile, richiedere l'invio di forniture dal loro Paese di residenza.

Nell'allegato 14 una tabella che delinea i requisiti per la richiesta di prescrizioni ripetute per i marittimi i cui farmaci personali si stanno esaurendo. L'elenco non è esaustivo ed è importante contattare le Autorità locali o gli assistenti sociali locali prima dell'arrivo in porto per definire il modo migliore per conseguire, tempestivamente, tale obiettivo.

Allegato 1
Annex 1

Circ. 4204 Add.	Operazioni Commerciali	Certificazione nave	Cambi equipaggi Rimpatri	Interferenza traffici	Gestione personale	CoCs CoPs	Ritardo Consegna navi	PSC	Off-Shore	DPI	Interfaccia Nave-porto	Single Window
1	X		X									
2				X								
3					X							
4					X						X	
4-1			X		X						X	
5						X						
5-1								X				
6	X		X								X	
7							X					
8								X				
9				X								
10				X								
11			X									
12				X								
12-1	X			X								
13									X			
14			X									
15										X		
16											X	
17												X
18			X									
19		X										
20	X											
21	X											
22			X									

Allegato 2
Annex 2

COVID-19

Protect yourself and others from getting sick

When coughing and sneezing, cover your nose and mouth with a tissue or a flexed elbow

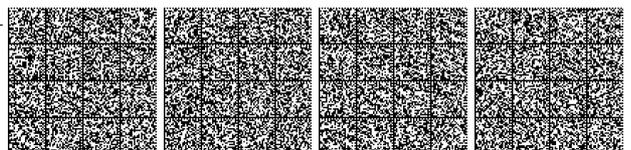
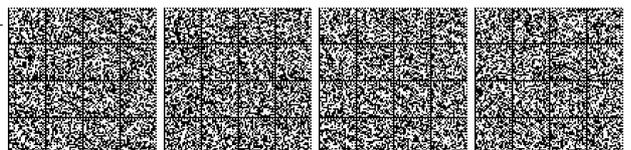
Throw the tissue into a closed bin immediately after use

Clean your hands with an alcohol-based hand rub or with soap and hot water for at least 20 seconds:

- After coughing or sneezing
- When caring for the sick
- Before, during and after preparing food
- Before eating
- After toilet use
- When hands are visibly dirty

Avoid touching eyes, nose and mouth

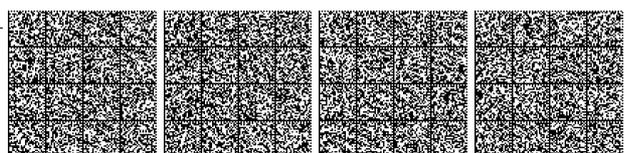
International Chamber of Shipping

Shaping the Future of Shipping

COVID-19
Practise
Food Safety
Meat products can be safely consumed if they are cooked thoroughly and properly handled during food preparation
Do not eat sick or diseased animals
Use different chopping boards and knives for raw meat and cooked foods
Wash your hands with soap and hot water for at least 20 seconds between handling raw and cooked food
International
Chamber of Shipping
Shaping the Future of Shipping

COVID-19
Stay healthy while travelling
Avoid these modes of travel if you have a fever or a cough
Eat only well-cooked food
Avoid spitting in public
Avoid close contact and travel with sick animals, particularly in wet markets
When coughing and sneezing, cover your mouth and nose with a tissue or flexed elbow. Throw the tissue into a closed bin immediately after use and clean your hands
Frequently clean your hands with an alcohol-based hand rub or with soap and hot water for at least 20 seconds
Avoid touching eyes, nose and mouth
Avoid close contact with people suffering from a fever or a cough
If wearing a face mask, be sure it covers your mouth and nose and do not touch it once on. Immediately discard single-use masks after each use and clean your hands after removing masks
If you become sick while travelling, tell crew or ground staff
Seek medical care early if you become sick, and share your history with your health provider
International Chamber of Shipping
Shaping the Future of Shipping

Allegato 3
Annex 3

WHO has issued interim guidance advising on the use of masks in the context of COVID-19. It reviews the use of masks in communities, home care and health care settings in areas reporting COVID-19 cases. Whilst intended for individuals ashore, public health and infection prevention and control (IPC) professionals and health care workers, WHO has stated that the advice also applies to situations on board. Current information and evidence suggests that:

- The two main transmission routes for COVID-19 are respiratory droplets and contact. Respiratory droplets are generated when an infected person coughs or sneezes. Any person in close contact (within 1m) with someone with respiratory symptoms (coughing, sneezing) is at risk of exposure to potentially infective respiratory droplets. Droplets may also land on surfaces where COVID-19 could remain viable; thus, the immediate environment of an infected individual can be a source of contact transmission.
- Incubation for COVID-19 (time between exposure and symptom onset) is on average 5–6 days but can be up to 14 days. During this time, some infected persons can be contagious and transmit the virus to others. Data suggests that some people can test positive from 1–3 days before developing symptoms and may infect others.
- Pre-symptomatic transmission still requires the virus to spread via infectious droplets or through touching contaminated surfaces.
- WHO defines medical masks as flat or pleated surgical or procedure masks (some shaped like cups) affixed to the head with straps. They are tested using standardised test methods to balance high filtration, adequate breathability and, optionally, fluid penetration resistance.
- Wearing a medical mask is a prevention measure to try to limit the spread of certain respiratory viral diseases, including COVID-19. **However, use of a mask alone is insufficient to provide an adequate level of protection, and other measures should also be adopted.** Maximum compliance with hand hygiene and other IPC measures are critical to prevent transmission.
- Use of a medical mask can prevent the spread of infectious droplets from an infected person to someone else and potential environmental contamination from droplets. Limited evidence suggests wearing a medical mask by healthy individuals among contacts of a sick patient may be beneficial as a preventive measure but there is no evidence that mask wearing (medical or other type) by healthy persons prevents infection.
- Community use of medical masks may create a false sense of security and neglect of other essential measures, such as hand hygiene practices and physical distancing, and may lead to touching the face under the masks and under the eyes. This could result in unnecessary costs and a shortage of masks for health care workers.

Masks provided specifically for medical purposes should be reserved for those providing medical care on board.

There are mixed opinions on **the wide use of masks by healthy people on board** due to uncertainties and critical risks, including:

- Self-contamination can occur by touching and reusing a contaminated mask.
- Depending on type of mask used, potential breathing difficulties.
- False sense of security, risking less adherence to other preventive measures e.g. physical distancing and hand hygiene.
- Diversion of mask supplies and consequent shortage of masks for health care providers.

WHO advises that use of non-medical masks, e.g. masks made of cotton fabric, for communal use has not been well evaluated and argues there is currently no evidence to recommend for or against their use. Nevertheless, some national decision makers are suggesting use of non-medical masks can control potential spread from asymptomatic carriers. Some templates to produce such masks are provided at **Annex E**. The following features should be considered:

How many layers of fabric /tissue	Water repellence/hydrophobic qualities	Breathability of material
Shape of mask	Fit of mask	

Cloth masks should not be used by those providing on board medical care due to increased risk of infection compared to medical masks.

If production of cloth masks for use in on board medical care settings is proposed locally due to shortages, the local port medical authority should assess minimum standards and technical specification.

For any type of mask, appropriate use and disposal are essential to ensure that they are effective and to avoid any increase in transmission. WHO advises:

- Place the mask carefully covering the mouth and nose and tie securely to minimise any gaps between the face and mask.
- Avoid touching the mask while wearing it.
- Remove the mask using the appropriate technique: do not touch the front of the mask but untie it from behind.
- After removal or whenever a used mask is inadvertently touched, clean hands using an alcohol-based hand rub or soap and water if hands are visibly dirty.
- Replace masks as soon as they become damp with a new clean, dry mask.
- Do not re-use single-use masks.
- Discard single-use masks after each use and dispose of them immediately upon removal.

Allegato 4
Annex 4

This form is consistent with the template found at the Appendix B in the IMO *Recommended framework of protocols for ensuring safe ship crew changes and travel during the coronavirus (COVID-19) pandemic* (IMO Circular Letter No.4204/Add.14).

Crew/Passenger Health Self-Declaration Form

This form should be completed by all persons prior to, or at the time of, embarkation on to the ship. It is intended to screen persons for COVID-19 infection and collect other relevant information. [Insert reference or link to relevant data protection/privacy policy.]

Date:

Full Name
(as found on passport or other ID)

Last (Family) Name:

First (Given) Name:

Name of Ship:

1. Have you received information and guidance on the coronavirus (COVID-19), including about standard health protection measures and precautions? Yes / No

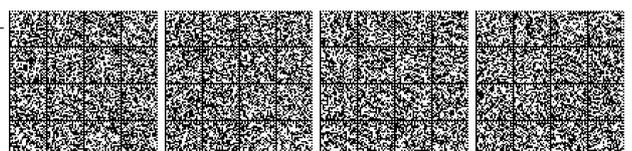
2. Do you understand and comply with applicable standard health protection measures and precautions to prevent the spread of the coronavirus (COVID-19), such as proper hand washing, coughing etiquette, appropriate social distancing? Yes / No

During the last 14 days, have you:

3. Tested positive for being infected with the coronavirus (COVID-19)? Yes / No

   If "Yes", please provide date of test and name of test:

4. Tested positive for the antibodies for the coronavirus (COVID-19)? Yes / No

   If "Yes", please provide date of test and name of test:

5. Shown any symptoms associated with the coronavirus (COVID-19), specifically,

A fever:	Yes / No
A dry cough:	Yes / No
Tiredness:	Yes / No
Shortness of breath:	Yes / No
Aches and pains:	Yes / No
Sore throat:	Yes / No
Diarrhoea:	Yes / No
Nausea:	Yes / No
Loss or change in taste/smell:	Yes / No
Rash:	Yes / No

6. Completed a period of self-isolation related to the coronavirus (COVID-19)? Yes / No

   If "Yes", please explain the circumstances and the length of self isolation:

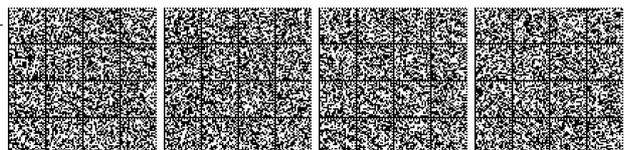
7. Had close contact with anyone that has tested positive for coronavirus (COVID 19)? ("Close contact" means being at a distance of less than one metre for more than 15 minutes.) Yes / No

8. Had close contact with anyone with symptoms of the coronavirus (COVID-19)? ("Close contact" means being at a distance of less than one metre for more than 15 minutes.) Yes / No

9. Maintained good personal hygiene and complied with applicable health protection measures and precautions? Yes / No

I confirm that the information provided above is correct to the best of my knowledge.

Signature:

Date:

Allegato 5
Annex 5

Date of form completion: (yyyy/mm/dd) 2 0

Public Health Passenger/Crew Locator Form: To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a ship. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes.

One form should be completed by an adult member of each family/crew member. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.

SHIP INFORMATION: 1. Ship Name & 2. IMO number | 3. Cabin Number | 4. Date of disembarkation (yyyy/mm/dd) 2 0

PERSONAL INFORMATION: 5. Last (Family) Name | 6. First (Given) Name | 7. Middle Initial | 8. Your sex: Male ☐ Female ☐

PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code.

9. Mobile | 10. Business

11. Home | 12. Other

13. Email address

PERMANENT ADDRESS: 14. Number and street *(Separate number and street with blank box)* | 15. Apartment number

16. City | 17. State/Province

18. Country | 19. ZIP/Postal code

TEMPORARY ADDRESS: If in the next 14 days you will not be staying at the permanent address listed above, write the place where you will be staying.

20. Hotel name (if any) | 21. Number and street *(Separate number and street with blank box)* | 22. Apartment number

23. City | 24. State/Province

25. Country | 26. ZIP/Postal code

EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days

27. Last (Family) Name | 28. First (Given) Name | 29. City

30. Country | 31. Email

32. Mobile phone | 33. Other phone

34. TRAVEL COMPANIONS – FAMILY: Only include age if younger than 18 years

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Cabin number	Age <18
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				

35. TRAVEL COMPANIONS – NON-FAMILY: Also include name of group (if any)

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Group *(tour, team, business, other)*
(1)			
(2)			

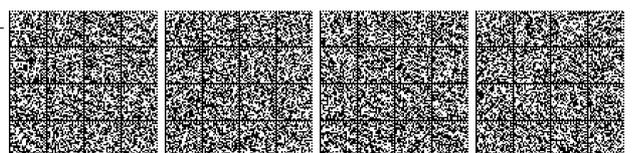
Allegato 6
Annex 6

Allegato 7
Annex 7

1 Eliminare	L'eliminazione del pericolo è la misura più efficace per ridurre i rischi. I lavori a bordo non devono essere condotti se esiste un metodo più sicuro per intraprendere l'attività per non andare su una nave. In un numero di casi ad es. condurre audit, survey, ispezioni e formazione esistono possibilità remote che possono eliminare la necessità di salire a bordo o ridurre il numero di personale che deve partecipare	• La frequenza a bordo è necessaria in questo momento? • Il lavoro può essere svolto in remoto? • il lavoro può essere rinviato? Se la frequenza a bordo non può essere eliminata, è possibile ridurre il rischio? Ad esempio, il numero dei presenti può essere ridotto e/o parte del lavoro normalmente svolto a bordo può essere ridotto ad es. la revisione documentale, le interviste, ecc. possono essere condotte in remoto?
2 Ridurre	La frequenza a bordo può essere ridotta? Laddove non sia possibile eliminare completamente i pericoli, il rischio potrebbe essere ridotto minimizzando il lavoro a bordo	• È possibile ridurre il numero di persone presenti a bordo e/o la durata del tempo trascorso a bordo ridotta? • È possibile svolgere parte del lavoro in remoto, ad es. ispezioni visive, esercitazioni, interviste? • È necessario partecipare a bordo di persona o è possibile organizzare riunioni in remoto per ridurre il numero di partecipanti e ridurre la durata? • È possibile fornire informazioni per la revisione remota per ridurre la presenza a bordo? Una volta che la presenza a bordo è stata ridotta il più possibile, è necessario considerare come controllare il rischio residuo
3 Comunicare	Se la presenza a bordo del personale di terra non può essere eliminata, comunicare e comprendere i requisiti dei partecipanti. Garantire che i requisiti di ciascuna parte, della nave e dell'organizzazione di terra siano stati comunicati in tempo utile tra loro e siano state valutate e comprese. In caso di differenze nelle esigenze, le misure di controllo devono essere concordate e comprese da tutte le parti prima dell'intervento a bordo della nave.	• I requisiti delle navi e delle organizzazioni di terra relativi alla gestione dei rischi e al controllo del COVID-19 sono stati comunicati in tempo utile a tutte le parti prima dell'arrivo? È previsto che l'agente della nave dovrà svolgere un ruolo importante in questo senso. • I requisiti di ciascuna parte sono compresi dall'altra parte? • I requisiti sono allineati, ad es. requisiti per l'uso dei DPI? Se la gestione del rischio e i requisiti di una parte non sono allineati o non sono stati compresi, ulteriori misure di controllo potrebbero essere necessarie.
4 Controllare	Se i requisiti di ciascuna parte, della nave e dell'organizzazione a terra sono stati tra loro comunicati e valutati e non sono stati compresi o ci sono differenze, allora devono essere prese misure di controllo in modo che tutti i requisiti siano compresi e che i requisiti possono essere	Se le misure di controllo della nave e dell'organizzazione a terra inizialmente non allineati o non completamente compresi devono essere identificate le azioni necessarie per correggere la situazione. Le considerazioni dovrebbero includere: • È necessario fornire una spiegazione aggiuntiva dei requisiti forniti?

	reciprocamente concordati e compresi da tutte le parti prima dell'intervento a bordo della nave	• Se i requisiti non sono compresi e o allineati, misure di controllo possono essere implementate chiarendo i requisiti e/o concordando requisiti reciprocamente accettabili? • Quali misure di protezione sono in atto a bordo e per il personale che sale? • Sono accettabili misure alternative, ad es. fornitura della nave di DPI al personale di terra? • È possibile mantenere il distanziamento sociale? • L'ingresso nelle zone alloggio dell'equipaggio può essere evitato/minimizzato? Una volta che i requisiti che differiscono dalla normale pratica per ciascuna delle parti sono concordati da parte di tutte le parti interessate, gli stessi dovrebbero essere comunicati in modo chiaro a tutte le parti coinvolte, vale a dire a tutto l'equipaggio e tutti i partecipanti di terra.
5 DPI	Comprendere quali DPI sono richiesti e che dovrebbero essere utilizzati dall'equipaggio e dal personale di terra durante le presenze a bordo ed in quali orari.	Oltre a comprendere le aspettative sui DPI reciprocamente concordate sia dall'equipaggio della nave che del personale di terra, dovrebbe essere valutato quanto segue: • I DPI concordati sono disponibili per entrambe le parti? In caso contrario, può essere fornito dall'altra parte, se necessario, prima o al momento dell'imbarco? • I DPI disponibili sono conformi alle specifiche raccomandate ed appropriate nonché compatibili con gli altri DPI e le attrezzature da indossare durante l'intervento. I DPI forniti consentono l'esecuzione efficace dei lavori previsti? • Il DPI è sterile, laddove applicabile? • L'utente è stato istruito su come ispezionare, indossare, utilizzare e smaltire i DPI?

1 Eliminate	Elimination of the hazard is the most effective measure to reduce risks. Work onboard should not be conducted if there is a safer method to undertake the task, such as not going to a ship. In a number of instances e.g. conducting audit, surveys, inspections and training remote possibilities exist which may eliminate the need to go onboard or reduce the numbers of personnel needing to attend.	• Is attendance on board necessary at this time? • Can the work be undertaken remotely? • Can the work be postponed? If attendance on board cannot be eliminated, then can the risk be **reduced**? For example, can numbers attending be reduced and/or can part of the work normally conducted onboard be reduced e.g. can documentary review and interviews etc. be conducted remotely?
2 Reduce	Can attendance on board be reduced? Where it is not possible to fully eliminate the hazards, the risk could be reduced by minimizing the onboard element of the work.	• Can numbers of persons attending onboard be reduced and/or duration of time spent onboard be reduced? • Can part of the work be undertaken remotely e.g. visual inspections, witnessing drills, interviews? • Is it necessary to attend on board in person or can meetings be set up remotely to reduce numbers attending and reduce duration? • Can information be provided for remote review to reduce shipboard attendance? Once attendance onboard has been reduced as far as possible, then consideration should be given to how to **control** the remaining risk.
3 Communicate	If onboard attendance of shore-based personnel cannot be eliminated, communicate and understand participant requirements. Ensure requirements of each party, the ship and the shore-based organization have been communicated in good time to each other and are assessed and understood. If there are differences in requirements **control** measures should be agreed and understood by all parties prior to the shipboard intervention taking place.	• Have the ship's and shore-based organizations requirements related to risk management and control of COVID-19 been communicated in good time to all parties prior to arrival? It is envisaged that the ship's agent will need to play an important role in this regard. • Are the requirements of each party understood by the other parties? • Are requirements aligned e.g. requirements for the use of PPE? If risk management and requirements of any party are not aligned or not understood, then additional administrative **control** measures may be necessary.

4 Control	If the requirements of each party, the ship and the shore-based organization have been communicated to each other and assessed, and are either not understood or there are differences then administrative control measures need to be taken so that all requirements are understood and so that requirements can be mutually agreed and understood by all parties prior to the shipboard intervention taking place.	If the control measures of the ship and the shore-based organization are not initially aligned or not fully understood identify actions required to rectify the situation. Considerations should include: • Does additional explanation of requirements need to be provided? • If requirements are not understood and or aligned, can control measures be implemented through clarifying requirements and or agreeing mutually acceptable requirements? • What protective measures are in place on board and for the attending personnel? • Are alternative measures acceptable e.g. ship's provision of PPE to shore-based personnel? • Can social distancing be maintained? • Can entry into crew accommodation spaces be avoided/minimized? Once mutually acceptable requirements that differ to normal practice for either party are agreed the requirements concerned should be clearly communicated and agreed by all parties impacted i.e. all ships' crew and all shore-based participants.
5 Personal Protective Equipment (PPE)	Understand what PPE is required and expected to be used by crew and shore-based personnel during attendance onboard and at what times.	In addition to understanding mutually agreed PPE expectations of both the ship's crew and shore-based staff the following should be assessed: • Is the agreed PPE available to both parties? If not, can it be provided by the other party if necessary, either prior to or at the time of boarding? • Does available PPE comply with appropriate recommended specifications and is it compatible with the other PPE and equipment to be worn during the intervention. Does the provided PPE allow for the intended work to be carried out effectively? • Is the PPE sterile, where applicable? • Has the user been instructed how to inspect, wear, use and dispose of the PPE?

Allegato 8
Annex 8

Allegato 9
Annex 9

COVID-19 A7

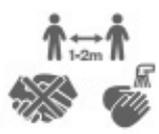
Protecting everyone during ship visits

COVID-19 is spread through small droplets from the nose or mouth of an infected person which may be inhaled or land on objects and surfaces other people touch, after which they then touch their eyes, nose or mouth.

Protect through social distancing and good hygiene

Keep a minimum of 1–2 metres distance.

No handshakes or physical contact.

Wash hands frequently and thoroughly, keeping contact surfaces clean, and touch your face less.

Prepare for visitors

Wipe down areas and objects visitors are likely to touch with an anti-bacterial solution.

Restrict access into the ship's accommodation – keeps doors locked and post 'no entry' signs.

Provide alcohol hand gel ready for use upon entry onto the ship and around the ship.

Have designated toilet and handwashing facilities for visitors, which are well-stocked with soap.

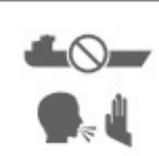
Try to prepare and complete documents digitally – avoid handling paper and laminated documents.

Have PPE, such as disposable gloves, ready to use in unavoidable close contact situations.

Keep your guard up

Maintain effective ship and gangway security and prevent unauthorised personnel boarding the ship.

If someone trying to board the ship exhibits symptoms – refuse access and report it.

Continue to sanitise contact areas throughout the ship's stay in port.

Take it outside

Where possible, hold conversations and meetings with visitors on the open deck or open bridge wings.

If visitors must be inside, limit the number of crew nearby to the absolute minimum.

Based on information kindly provided by the North of England P & I Club

For more information, go to **ics-shipping.org/covid19**

Allegato 10
Annex 10

Allegato 11
Annex 11

COVID-19 **A9**

How to deal with laundry

How to wash and dry clothes, towels and bed linen if a crew member is a suspected COVID-19 patient

Wash the patient's clothes, towels and bed linen separately.

If possible, wear heavy-duty gloves before handling them.

Never carry soiled linen near your body; place soiled linen in a clearly labelled, leak-proof container (e.g. bag, bucket).

Scrape off solid excrement (e.g. faeces or vomit) with a flat, firm object and place it in the patient's toilet before putting linen in the designated container. Place the excrement in a covered bucket to dispose of in a toilet if this is not in the patient's cabin.

Wash and disinfect linen: machine wash at 60–90°C with laundry detergent. Alternatively, soak linen in hot water and soap in a large drum, using a stick to stir, avoid splashing. If hot water is not available, soak linen in 0.05% chlorine for approximately 30 minutes. Rinse with clean water and let linen dry in sunlight.

Do not forget to wash hands at the end of the process.

Do I need to use a washing machine and drier to wash and dry clothes, towels and bed linen if no one in the crew is a suspected COVID-19 patient?

No need to use a washing machine or drier, nor extremely hot water.

Do laundry as normal using detergent or soap.

Once dry, clean your hands before handling and storing clothes, towels and bed linen.

For more information, go to
ics-shipping.org/covid19

Allegato 12
Annex 12

Measures to Enhance Mental Health and Wellbeing	**General Wellbeing**	**Those with general mental health issues**	**Obsessive compulsive disorder (OCD)**	**Learning Disability**	**Autism**	**Older people**
Consider how to connect with others and help and support them						
Contacting trusted friends, family and colleagues is key to mental wellbeing.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Make regular contact via telephone, video calls or social media instead of meeting up.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Identify how to provide help and support to others. Message a friend or family member nearby. Join community groups to support family while at sea.	✓	✓				
Try to accept other people's concerns, worries or behaviours.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Maintain daily physical wellbeing						
Physical health impacts on emotional and mental feelings. At difficult times, it can be easy to adopt unhealthy behaviours which can make things worse. Eat healthy, well-balanced meals, drink enough water, exercise where possible, and avoid smoking and alcohol.	✓	✓				✓
Life is changing for everyone. Staying on board or social distancing will cause disruption to the normal routine. Review how to adapt and create positive new routines, engage in useful activities (e.g. cleaning or exercise) or meaningful ones (e.g. reading or calling a friend). It may be helpful to write a daily plan.	✓	✓				✓
Manage panic and anxiety						
When having panic attacks or flashbacks plan a 'safe space' to go to.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
If spending more time on board, seafarers may feel trapped or claustrophobic and should try if possible to go outside daily. Open windows if possible to let in fresh air, and sit with an external view. Change rooms visited (if possible) to give a sense of space.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Manage worry and stress and seek help when struggling						
The COVID-19 outbreak may be stressful and cause worry about changes that occur because of it, including having to stay on board.	✓	✓		✓	✓	
Do not forget about other health conditions and take any medication prescribed.	✓	✓		✓		
Share feelings and coping strategies with family and friends, or contact ISWAN SeafarerHelp or a Seafarers' Mission to help.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
If needing medical treatment, share medical information or diagnosis with medical staff.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Request help for example with shopping or running errands and let those around you know what they can do or contact Seafarers help or the local port welfare provider.	✓	✓				✓
Manage difficult feelings						
Seafarers should focus on things they can control by acquiring information and better preparation. Worries outside personal control and repetitive thoughts are unhelpful.	✓	✓				
OCD can make it hard to absorb advice due to problematic washing or hygiene behaviours .			✓			
Avoid re-reading advice about Covid-19 if this is unhelpful	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Advise others when struggling, for example, ask them not to discuss the news	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Set limits	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Measures to Enhance Mental Health and Wellbeing	General Wellbeing	Those with general mental health issues	Obsessive compulsive disorder (OCD)	Learning Disability	Autism	Older people
Plan something to do to change focus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Contact the mental health team						
Contact the mental health team to discuss continuing care and to update medical plans.		✓	✓	✓	✓	✓
Improve sleep						
Anxiety or worries can make it harder to get a good night's sleep. Good quality sleep enhances mental and physical wellbeing. Maintain regular sleeping patterns and good practices, avoid screens before bed, reduce caffeine and create a restful environment.	✓	✓				✓
Manage personal media and information intake						
24-hour news and constant social media updates can increase worry. Limit time to a maximum of twice daily checks to watch, read, or listen to media coverage.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gather information from this guidance document to accurately determine risks of contracting COVID-19 to take reasonable precautions. Inaccurate information can also negatively affect others so do not share information without fact-checking sources.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Set goals and plan to keep mentally well						
Setting goals and achievement gives a sense of control and purpose so identify things to do on board. Watch a film, read a book or learn something online.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Exercise on board and download 10 minute work outs or other exercise videos.	✓	✓				
Continue normal activities to keep well. If support is available from others, plan how to remain well and relaxed with them.	✓	✓			✓	
Keep a diary	✓	✓			✓	
View Brain in Hand https://www.autism.org.uk/services/education/brain-in-hand.aspx					✓	
Use strategies that have helped previously.	✓	✓				
Do enjoyable things and keep an active mind						
People may do enjoyable things less often, or not at all when anxious, lonely or low. Pursuing a favourite hobby, learning something new or taking time to relax indoors should provide relief from anxiety and can enhance mood.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
If unable to do activities due to staying on board, adapt them, or try something new.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Read, write, play games, do crossword puzzles, sudokus, jigsaws or drawing and painting. Many free tutorials and courses are available online and people are producing innovative online solutions like online pub quizzes and streamed live music concerts.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Relax and focus on the present						
This can help with difficult emotions, worries about the future and improve wellbeing. Relaxation techniques can also help some people manage feelings of anxiety.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Spend time outside, or bring nature in						
Social distancing guidelines enable seafarers to exercise outside daily to enhance wellbeing. If unable to get outside there can be positive effects by opening windows (if possible) to provide fresh air, arrange space to sit for a nice view and get some natural sunlight.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
If walking outside follow the recommended social distancing guidance.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
With increased risk of severe illness and need to stringently follow social distancing measures when onboard, some older people, particularly those with pre-existing medical conditions, may be concerned or affected by changes required to daily life.	✓	✓				✓
Alcohol reduction						
It can be dangerous to stop quickly without support. If physical withdrawal symptoms occur (like shaking, sweating or anxiety until having the first daily drink), seek medical advice.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Allegato 13
Annex 13

COVID-19 A10

Coping with stress during COVID-19

Feeling sad, stressed, confused, scared or angry during a crisis is normal. Talking to people you trust can help. Talk to your colleagues and contact friends and family.

When on board, maintain a healthy lifestyle - including proper diet, sleep, exercise and social contacts with other crew members and by email, social media and phone for family and friends.

Don't use smoking, alcohol or other drugs to manage emotions. When overwhelmed, talk to a colleague or contact SeafarerHelp. Have a plan, where to go to and how to seek help for physical and mental health needs if required.

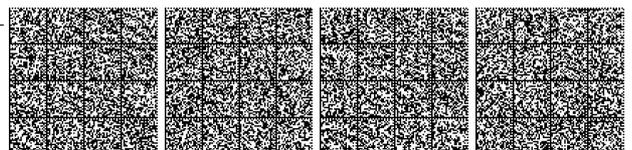
Get the facts. Gather information to accurately determine risks and take reasonable precautions. Use a trusted credible source such as WHO or government agency website.

Reduce time spent watching, reading or listening to upsetting media coverage to limit worry and agitation.

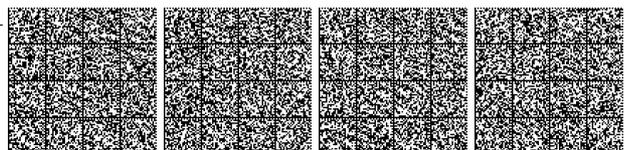
Draw on past skills which helped you manage previous difficult situations to help handle your emotions at this time.

Contact **SeafarerHelp**, the free, confidential, multilingual 24 hour helpline for seafarers and their families, open 365 days a year for advice if necessary.

Dial **+44 20 7323 2737** or email **help@seafarerhelp.org**

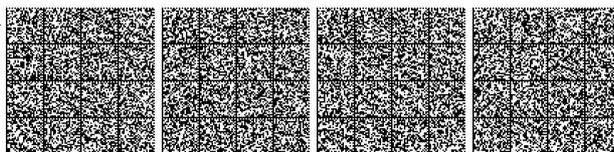
For more information, go to
ics-shipping.org/covid19

Allegato 14
Annex 14

Country	Notes
Algeria	Electronic prescriptions for life saving or recurrent medicines for foreign seafarers are accepted, except narcotic medicines which require the presence of a doctor on board the vessel.
Australia	No problem, ring a doctor's surgery and book a phone discussion with a doctor for a prescription. The Shipping Agent could organise this and the Seafarer would only need to provide an electronic or paper copy of a prescription from a previous doctor to access relevant medication. There will be complications if the vessel has not served 14 day isolation.
Belgium	Need to have a prescription from a Doctor. Cannot issue electronic prescriptions for people not registered in their health system but in every port pharmacists and doctors are collaborating to deliver necessary medicines on board for seafarers.
Brazil	There is no need for prescriptions to buy the medicine. If seafarers have a previous medical prescription, it helps to renew but even without a prescription, at the seafarer's request through the Master, request the representative agent in the port, who will provide and send medicine on board without problems.
Bulgaria	Depends on the internal rules for each pharmacy. Special medicines are under restriction but in general should not be a problem to access for a life threatening condition.
Canada	Seafarers' prescriptions that expire during the voyage will be renewed. Some prescriptions can be rolled over, others may require an exam. Diabetes for example is one they want to be careful with. Prescriptions are prepared by the Mariners Clinic and can be delivered to ships. Video conferencing is available with seafarers to reduce visits to the doctors.
Chile	Must have a medic/doctor's prescription. Some medications don't need a prescription in Chile, such as medicine for high pressure, blood sugar, etc, which can be bought in any pharmacy. The local agent takes the patient to a doctor to prescribe the medication to buy. If documents are from somewhere else they must be stamped and signed by a doctor to be accepted.
China	The seafarer should ask the labour supply country to liaise with the Chinese authorities to assist with the provision of medication.
Colombia	If a crew member needs recurrent medicines it should not be a problem but it is a priority to receive electronic prescriptions in advance for the procedures required by the Port Health before arrival of the vessel.
Cyprus	Prescription renewals are covered under the current protocol/policy covering Medical Emergencies. The company or agent must advise the authorities (Cyprus Ports Authority and Public Health Services) in order to arrange for safe transportation of the seafarer, from the ship to the doctor and vice versa, applying all health and safety protocols currently in force. Similar requests can be made through the Cyprus Search and Rescue Co-ordination Centre.
Denmark	Must have a doctor´s prescription, Danish seafarers doctor can prescribe electronically to delivery at any pharmacy in Denmark. www.medicaloffice.dk can assist.
Finland	Electronic prescriptions for life saving or recurrent medicines for foreign seafarers who arrive in the ports are accepted and seafarers can visit a pharmacy or see a doctor.
France	Electronic prescription can be made only within the EU and European Economic Area for EU citizens. Seafarers from other countries will not have electronic prescriptions recognised and will need to have a medical appointment, during their stop or call in France, to get a new prescription. This could be by teleconsultation. In all cases, seafarers shall provide a recent prescription to the Doctor. Seafarers can also ask their embassy's or Consulate's doctor to issue a new prescription, by teleconsulation.
Germany	If a pharmacy refuses, the Port medical service or Port doctor must be contacted, translate the prescription and sign it to obtain medicines. In such cases Port agents and seamen's missions are all able and ready to assist. There is no problem to help any seafarer in such a situation.
Great Britain (East Coast)	Agents use normal channels and seek a doctor's appointment for a seafarer. However, it is currently a video or telephone conference established between the doctor and seafarer seeking renewal of the prescription. Unfortunately it is currently more difficult to speak to a doctor but this is determined on a case by case basis.
Scotland	Agent can arrange a video appointment with a UK doctor who should be able to issue a prescription
Greece	Electronic prescriptions are available for all Greeks and foreigners, who are covered by the Greek Medical System. Foreign seafarers arriving at Greek ports must declare the quantity of medicines required to the agent, who can buy them from any pharmacy and provide these to them.
India	Electronic prescriptions are accepted.
Israel	For ordering medicines with electronic prescription, a chemist supplies ZIM regularly. Send the ship agent the prescription and they will contact the chemist that can supply on board. Ship Inspectors can act as a broker if an agent cannot help or assistance is needed.
Italy	National Health Service electronic prescriptions can be used with a dedicated APP. Seafarers in need of specific medicine could obtain them through the local National Health Service and agents will provide them on board.

Country	Notes
Kenya	Vessel agents are able to procure any medications required.
Korea	Electronic prescriptions cannot be issued as medicines are registered and controlled by a central government body. The crew member should visit hospital and get a prescription from a local doctor. For shore leave, crew should have mobile phone, install gps control - coronavirus application upon mandatory request by government quarantine office and check fever.
Liberia	"1. The Master must make declaration of all expired prescriptions to Port Health at the time of Boarding Party formalities. 2. Thereafter, the Master through the agent should make a request to Port Health on the prescription they intend to replenish. 3. Port Health reviews the replenishment list along with the declaration of expired prescription and approved the list. 4. The vessel agent through authorized ship Chandler procures the prescriptions on the replenishment or renewal list from only authorized pharmacy licensed by the Pharmacy Board of Liberia. 5. All procured prescriptions are taken back to Port Health to verify compliance with the renewal list and procured licensed pharmacy."
Mexico	Cross-check with company doctor and the local agent. The company doctor should contact a local practitioner to make a new prescription to be supplied before or on the day that the ship is in port.
Montenegro	No problem to provide medical assistance to foreign crew members on board ships. When medicine is required the ship's agent is obliged to announce it to the National coordinate body and to follow instructions given.
Morocco	No problem managing at the Moroccan ports with a certain flexibility of the port authorities and the support of the Morrocan union UMT.
Norway	The agent can arrange for a consultation with a Doctor rather than 'visit' a Doctor given the current restrictions.
Phillipines	Prescriptions of physicians not falling under the definition of Philippine law may not be recognized under the context of prescriptions, electronic or otherwise.
Poland	Any medical documentation from the country of origin is accepted proving the need. In such cases a Polish physician would issue a Polish e-prescription giving on the form a seafarer passport number instead of Polish PIN, which is accepted by a pharmacist. If the prescription is on a special cross-border form (it's not normally electronic) it is recognized in Poland and would be executed. If it's not, validation of a Polish physician would be required.
Portugal	Electronic prescriptions could be accepted. If not the seafarer needs to have documents from a doctor to by the necessary medication
Puerto Rico	A doctor cannot send electronic prescription and to know the pharmacy to send it to. There is a Walgreens and CVS near the Port of San Juan.
Romania	It is possible to get medicines with electronic prescriptions for foreign seafarers. All prescriptions are transmitted electronically to a nearest pharmacy or indicated pharmacy. All medicine is available except psychotropic drugs.
Russia	For foreign seafarers who arrive in ports a prescription will be needed only to identify the drug and the electronic prescriptions for life saving or recurrent medicines for foreign seafarers would be accepted at the pharmacy. But there are some categories of patients who are supposed to take the medicine for free. In this case, they need a prescription from their doctor. For example, insulin-dependent patients. As well as those patients who are treated for cancer, AIDS and some other most serious diseases.
Singapore	Prescriptions must be authorized or re-written by a Singaporean registered practitioner before being presented as hospitals and medical centres do not accept foreign prescriptions.
Sweden	Seafarer needs a paper prescription issued by a doctor from the EU. However it may be possible to arrange for them to see a Doctor.
Ukraine	Most medications in Ukrainian pharmacies are sold to anybody without any prescription. The crew are unlikely to face any problems if the list of medications is submitted to company/local agent in advance to purchase the required medications.
United Kingdom	MCA reported that seafarers were having online consultations with doctors and any prescriptions were being issued that way. No details were given about the logistical issue of getting the requisite medications to the seafarer, but presumably the necessary information is communicated to a pharmacy local to the port where the seafarer's ship is, or is heading to. The supplies are taken by courier to the ship, if the seafarer is not able to leave the ship and collect them.
United States of America	Seafarer would have to see a doctor somewhere within the U.S. who could accept a foreign prescription and then issue a U.S. prescription that would be good anywhere within the U.S.
United States of America (Florida)	All crew have to do is let the medical staff on board know what meds they need and they will get it, either from ship's medical stores or if they don't have it on board they will get in touch with shore side medical staff, who will get the prescription filled.
United States of America (Gulf Coast)	As long as the seafarer has their prescription or the bottle in which the meds came, it is in most cases not a problem to get a refill
United States of America (Portland)	Teleconferencing with patients on board and crews can go to a pharmacy for medication renewal. This is usually arranged by the vessel agent.
United States of America (Texas)	If the seafarer's family can send the medicine by postal service on time (depending on the country) to the agent or nearest seafarer's center or to an Inspector, they can bring it to the ship. If agent and owner agreed to send the patient to the doctor, the patient will get the prescription from the doctor for medicines required.

Allegato 18

Linee guida concernenti la completa ripresa delle ordinarie attività nelle istituzioni della formazione superiore per l'anno accademico 2020/21

Le presenti linee guida, predisposte sulla base delle prime indicazioni fornite con nota ministeriale del 4 maggio 2020 e delle proposte della CRUI del 26 giugno 2020 e del 22 luglio 2020 sulle modalità di erogazione della didattica, accolte dal Comitato tecnico scientifico del Dipartimento della protezione civile il 24 luglio 2020, riguardano le modalità di svolgimento delle attività nel sistema universitario, per il primo semestre dell'anno accademico 2020/2021, individuando le principali misure per l'erogazione della didattica nelle aule universitarie in condizioni di sicurezza.
Le azioni delineate nelle presenti linee guida si basano su uno scenario plausibile per il primo semestre del prossimo anno accademico, presupponendo il protrarsi della pandemia a livello globale e nuovi episodi di contagio a livello locale in autunno-inverno. Si escludono quindi sia scenari più positivi, con la scomparsa della pandemia a livello globale, per i quali sarebbe agevole ripristinare le prassi finora in uso, sia scenari più negativi, con la riproposizione del *lockdown* di marzo-maggio, che implicherebbero il blocco dei flussi in ingresso, rendendo vana qualsiasi azione da parte degli attori coinvolti nelle procedure di accoglienza.

Premessa
Il periodo di emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2 ha portato alla necessità di adottare importanti azioni contenitive che hanno richiesto la sospensione temporanea di numerose attività. Tra i primi interventi adottati, con il d.P.C.M. del 4 marzo 2020, recante ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*", applicabili sull'intero territorio nazionale, sono stati sospesi i servizi educativi per l'infanzia di cui all'art. 2 del d.l.gs. 13 aprile 2017, n. 65, e le attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, nonché la frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, ferma in ogni caso la possibilità di svolgimento di attività formative a distanza.
Le università hanno prontamente reagito con forza straordinaria al periodo di *lockdown* attivandosi tempestivamente a erogare lezioni, esami e sessioni di laurea in modalità telematica. Si è trattato di una risposta immediata che ha richiesto agli atenei uno sforzo incredibile di riorganizzazione dell'intera didattica. In tutto il territorio nazionale migliaia di insegnamenti del secondo semestre sono stati erogati in modalità telematica, permettendo agli studenti di procedere con i propri studi e di non rallentare le loro carriere. L'università non si è, di fatto, mai fermata: non solo le lezioni *online*, ma anche gli esami sono stati erogati in modalità telematica, così come le sessioni di laurea. Dal computer di casa in questi mesi, gli studenti hanno "frequentato le lezioni", sostenuto esami e si sono laureati.
Dal 23 marzo 2020 il sistema di sorveglianza integrato COVID-19 coordinato dall'Istituto superiore di sanità (ISS) ha iniziato a registrare dapprima una stabilizzazione e in seguito una diminuzione dei nuovi casi di COVID-19 diagnosticati in coerenza con quanto registrato dal sistema di sorveglianza aggregato coordinato dal Ministero della salute e dalla Protezione civile.

In vista della completa ripresa delle ordinarie attività, che deve connotare la c.d. fase 3, le istituzioni della formazione superiore sono ora chiamate ad adeguare la propria programmazione, al fine di coniugare lo svolgimento delle attività di ricerca e di didattica, garantendo tutti i servizi agli studenti, con la sicurezza delle persone, nel rispetto delle disposizioni dei protocolli approvati.
Ove possibile, la didattica verrà erogata contemporaneamente sia *in presenza* sia *online*, delineando una didattica mista che possa essere fruita nelle aule universitarie ma al contempo anche a distanza. È una scelta che non solo denota l'impegno alla *riapertura* volta a sottolineare l'importanza dell'università come luogo di ricerca, di scambio e di arricchimento culturale, ma al contempo ne salvaguarda *l'inclusione.* Tutti gli studenti e le studentesse avranno la possibilità di seguire le lezioni anche se non potranno essere presenti fisicamente negli atenei, ad esempio i numerosi studenti internazionali che per motivi di mobilità non riusciranno ad arrivare per l'inizio del semestre, così come i tanti studenti extraregionali e gli studenti con particolari patologie per i quali si sconsiglia la ripresa delle attività in presenza. La modalità *online* permetterà inoltre di ridurre la numerosità degli studenti e delle studentesse presenti nelle aule in modo da salvaguardare il distanziamento di sicurezza imposto dalle norme sanitarie. Gli studenti potranno seguire i corsi interamente online o in presenza, e nel caso di classi numerose in modalità mista si potranno organizzare sistemi di turnazione.
Le università potranno organizzarsi al fine di garantire in presenza tutte le attività laboratoriali, le esercitazioni e le attività esperienziali, parte integrante e imprescindibile di una formazione di qualità, nel pieno rispetto delle norme di sicurezza.
Le università potranno provvedere all'adeguamento di tutte le strutture tecnologiche delle aule al fine di permettere una didattica online di qualità, utilizzando le risorse assegnate dal Ministero a valere sul Fondo per le esigenze emergenziali del sistema dell'università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli enti di ricerca.

Rimodulazione delle misure contenitive nell'università
Anche per le attività universitarie, pur in presenza di specificità di contesto, restano validi i principi cardine che hanno caratterizzato le scelte e gli indirizzi tecnici quali:

1. **distanziamento sociale**;
2. **rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti**;
3. **capacità di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanità pubblica territoriale e ospedalier**a.

È necessario quindi prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche e comunicative declinate nello specifico contesto delle università, tenendo presente i criteri già individuati dal CTS per i protocolli di settore, anche facendo riferimento ai documenti di indirizzo prodotti da ISS e INAIL, ovvero:
1. Il rischio di aggregazione e affollamento e la possibilità di prevenirlo in maniera efficace nelle singole realtà e nell'accesso a queste;
2. La prossimità delle persone (es. studenti, docenti, personale ecc.) rispetto a contesti statici (es. persone tutte ferme in postazioni fisse), dinamici (persone in movimento) o misti (contemporanea presenza di persone in posizioni fisse e di altre in movimento);

3. Raccomandazione di mantenere l’uso della mascherina
4. Il rischio connesso alle principali vie di trasmissione (*droplet* e contatto) in particolare alle contaminazioni da *droplet* in relazione alle superfici di contatto;
5. La concreta possibilità di accedere alla frequente ed efficace igiene delle mani;
6. L'adeguata aerazione negli ambienti al chiuso;
7. L'adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici;
8. La disponibilità di una efficace informazione e comunicazione;
9. La capacità di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

Misure organizzative di prevenzione e di protezione per l’esercizio dell’attività didattica in presenza
1. AULE. Le aule universitarie, di molteplici tipologie, sono in molti casi a postazioni fisse, organizzate in file distanziate di 75-85 cm.
Fermo restando **l’uso obbligatorio delle mascherine** per tutto il tempo di permanenza nelle strutture didattiche, nelle aule con posizionamento libero delle sedute degli studenti, le postazioni devono essere collocate alla **distanza minima di 1 m**. Nelle aule con postazioni fisse è opportuno prevedere l’occupazione di postazioni alternate “a scacchiera”, nel rispetto del distanziamento minimo di 1 metro, con un margine della misura di +/- 10%, in considerazione delle caratteristiche antropometriche degli studenti, nonché della dinamicità della postura.

Alle aule e agli spazi universitari aperti agli studenti devono essere applicate **procedure di sanificazione quotidiane**, secondo le indicazioni dell’ISS previste nella Circolare del Ministero della salute “Indicazioni per l’attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento”, in particolare nella sezione *Attività di sanificazione in ambiente chiuso*. Nelle aule deve essere inoltre previsto **frequente ricambio d’aria** (ad esempio prevendendo apertura delle finestre ad ogni cambio di lezione e comunque non meno di 2 volte al giorno). In ogni aula, e negli spazi comuni, deve essere disponibile un **dispensatore di soluzione igienizzante** idroalcolica per permettere l’igiene delle mani all’ingresso in aula, favorendo comunque in via prioritaria il lavaggio delle mani con acqua e sapone neutro.

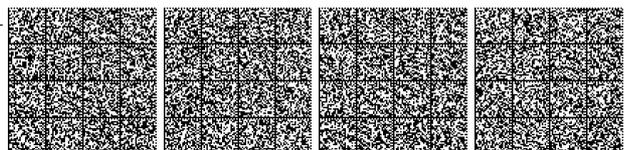
Spazi comuni e flussi. Per ogni complesso didattico devono essere valutati i **flussi di entrata e di uscita**, gli spostamenti interni, le caratteristiche degli spazi comuni, ecc. e devono essere messe in atto le misure più efficaci per **prevenire assembramenti** al di fuori delle lezioni in aula. In particolare, è necessario programmare flussi ordinati di studenti, attraverso la predisposizione di vie di ingresso e di uscita definite e indicate attraverso esplicita cartellonistica, definire capienza e modalità di utilizzo di aree e servizi comuni e, qualora necessario, predisporre orari di inizio delle lezioni non simultanei per permettere flussi di studenti sfalsati temporalmente.

Misure specifiche per i lavoratori (docenti, personale tecnico, amministrativo e di ricerca)
Per quanto concerne il personale, a seguito dell’approvazione della legge 17 luglio 2020, n. 77, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, con circolare del Ministro

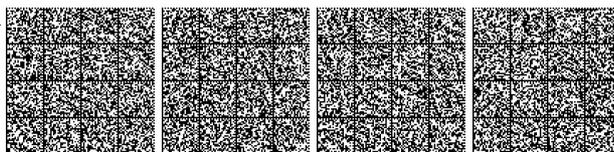
della pubblica amministrazione n. 3 del 24 luglio 2020, recante il "*Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici sui luoghi di lavoro in ordine all'emergenza sanitaria da "Covid-19*", sono state fornite indicazioni per il rientro in sicurezza dei dipendenti pubblici, ponendo l'accento sugli elementi di maggior rilievo della norma, quali la presenza del personale nei luoghi di lavoro non più correlata alle attività ritenute indifferibili e urgenti; la disposizione in esame consente quindi alle amministrazioni di prevedere il rientro in servizio anche del personale fino a oggi non adibito a queste ultime. Le università definiranno le modalità per garantire al meglio la piena ripresa di tutte le attività coinvolgendo, nell'ambito delle ordinarie relazioni, le Organizzazioni sindacali per l'ambito di competenza, come già anticipato con nota del Ministro dell'università e della ricerca del 30 luglio u.s., prot. n. 2833.
Si fa quindi rinvio, per le misure di *s*orveglianza sanitaria e l'organizzazione del lavoro, alle disposizioni di cui agli artt. 83 e 263 del citato d.l. 34/2020 e alla predetta circolare del Ministro della pubblica amministrazione n. 3/2020.

Indicazioni di informazione e comunicazione
È necessario predisporre iniziative di informazione sulle misure di prevenzione e protezione adottate: le università assicureranno **adeguata comunicazione** agli studenti, al personale docente e al personale tecnico amministrativo in modalità telematica (siti web, comunicazioni via mail, webinar dedicati, ecc.), anche attraverso una **cartellonistica**, chiara e ben visibile che aiuti nella gestione dei flussi in entrata e in uscita e renda evidenti le misura di sicurezza necessarie.

Le cinque regole per il rientro nelle aule universitarie in sicurezza
1. Se hai sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore), **NON** venire all'università. All'ingresso dell'università NON è necessaria la rilevazione della temperatura corporea. Pertanto, si rimanda alla responsabilità individuale rispetto al proprio stato di salute.
2. Quando sei negli spazi comuni universitari (aule, laboratori, spazi comuni ecc.) **indossa sempre una mascherina** per la protezione del naso e della bocca.
3. Segui le indicazioni riportate sulla **cartellonistica**.
4. Nelle aule siediti solo nelle ***sedute permesse*** (saranno **evidenziate da appositi segnali**), evita gli assembramenti (soprattutto in entrata e uscita) e il contatto fisico.

5. **Lava frequentemente le mani** o usa gli appositi **dispenser di soluzioni igienizzanti** per tenerle pulite; evita di toccarti il viso e la mascherina.

Allegato 19

Misure igienico-sanitarie

1. lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
2. evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
3. evitare abbracci e strette di mano;
4. mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
5. praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
7. non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
8. coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
9. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
10. pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
11. è fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

Allegato 20

Spostamenti da e per l'estero

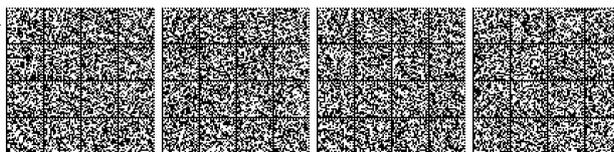
Elenco A
Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano

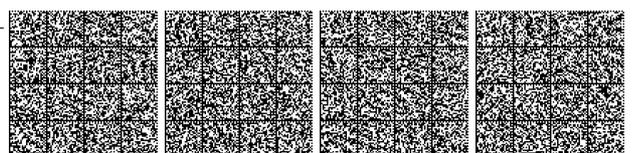
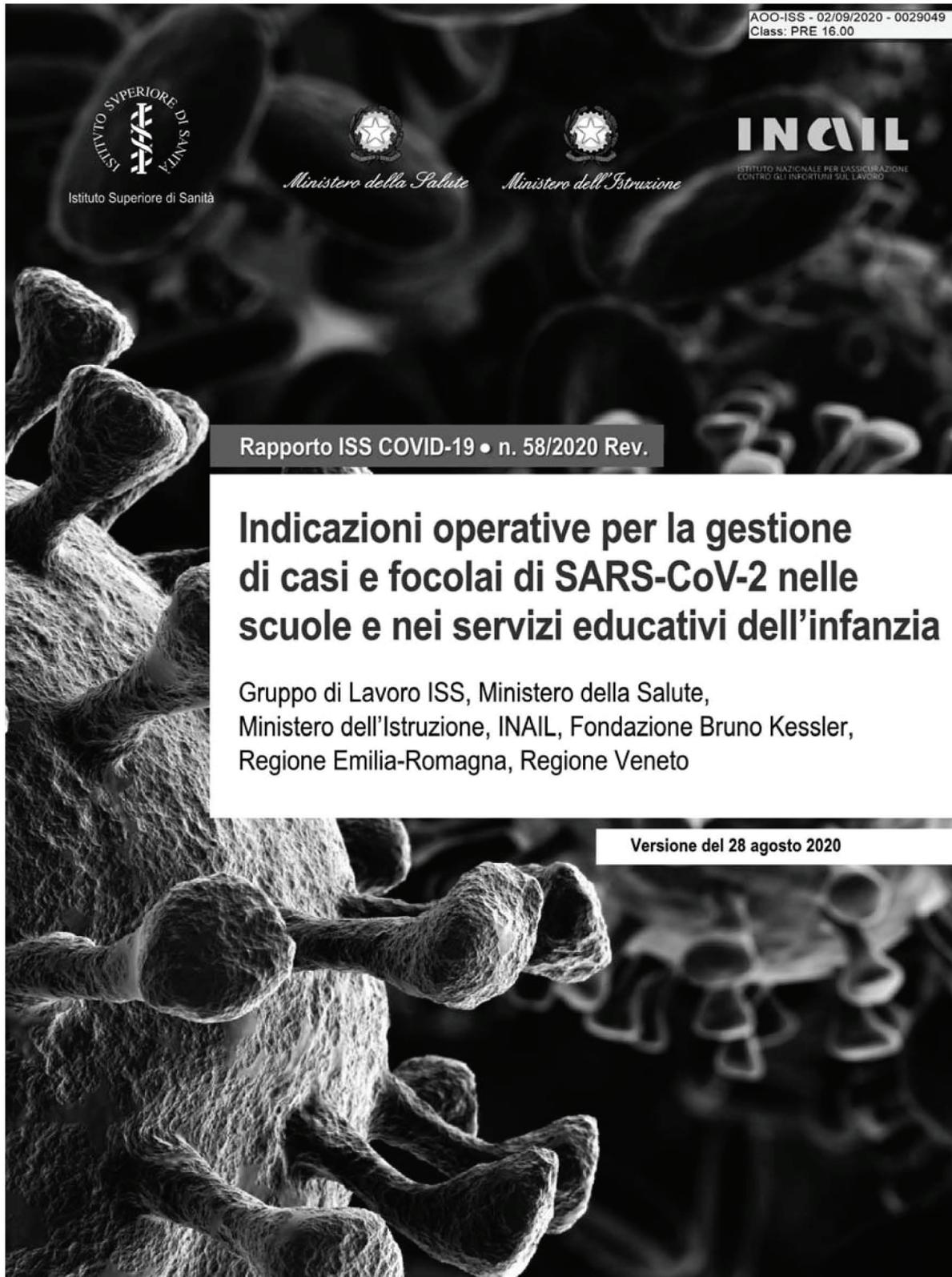
Elenco B
Austria, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Slovacchia, Slovenia, Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia (incluse isole Svalbard e Jan Mayen), Svizzera, Andorra, Principato di Monaco

Elenco C
Belgio, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Repubblica Ceca, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (inclusi isole del Canale, Gibilterra, isola di Man e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori al di fuori del continente europeo).

Elenco D
Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Romania, Ruanda, Repubblica di Corea, Tailandia, Tunisia, Uruguay

Elenco E
Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco

Elenco F
A decorrere dal 9 luglio 2020: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica dominicana
A decorrere dal 16 luglio 2020: Kosovo, Montenegro
A decorrere dal 13 agosto 2020: Colombia

Allegato 21

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DI CASI E FOCOLAI DI SARS-CoV-2 NELLE SCUOLE E NEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA

Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia

Versione del 28 agosto 2020

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto

Istituto Superiore di Sanità
Fortunato "Paolo" D'ANCONA, Annalisa PANTOSTI, Patrizio PEZZOTTI, Flavia RICCARDO
Dipartimento Malattie Infettive
Aurora ANGELOZZI, Luigi BERTINATO, Gianfranco BRAMBILLA, Susanna CAMINADA
Segreteria Scientifica di Presidenza
Donatella BARBINA, Debora GUERRERA, Alfonso MAZZACCARA
Servizio Formazione
Daniela D'ANGELO, Primiano IANNONE, Roberto LATINA
Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure
Angela SPINELLI
Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute
Anna Mirella TARANTO
Ufficio Stampa
Silvio BRUSAFERRO
Presidente ISS

Ministero della Salute
Anna CARAGLIA, Alessia D'ALISERA. Michela GUIDUCCI, Jessica IERA, Francesco MARAGLINO, Patrizia PARODI, Giovanni REZZA
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Mariadonata BELLENTANI, Simona CARBONE, Andrea URBANI
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

Ministero dell'Istruzione
Laura PAZIENTI, *Dipartimento per il Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione*

INAIL
Benedetta PERSECHINO, Marta PETYX, Sergio IAVICOLI
Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale

Fondazione Bruno Kessler
Stefano MERLER, *Unità DPCS*

Regione Emilia-Romagna
Kyriakoula PETROPULACOS, *Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare*

Regione Veneto
Michele MONGILLO, Francesca RUSSO, Michele TONON
Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Istituto Superiore di Sanità
Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.
Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto
2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.

Questo documento, in previsione della prossima riapertura delle scuole (settembre 2020), vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario. Al suo interno si forniscono indicazioni pratiche per la gestione di eventuali casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia tramite l'utilizzo di scenari ipotetici, in assenza, per il momento, di modelli previsionali solidi.

Istituto Superiore di Sanità
Operational guidance for the management of SARS-CoV-2 cases and outbreak in schools and kindergartens. Version of August 28, 2020.
Working Group ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia- Romagna, Regione Veneto
2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. (in Italian)

This document, in anticipation of the reopening of schools in Italy (September 2020), is aimed at providing a practical support to policy makers, workers in schools and the staff of prevention departments of local health units involved in the monitoring and response to suspect/probable/confirmed cases of COVID-19, and involved in prevention strategies at community level. In this document, practical instructions are provided for the management of any cases or outbreaks of SARS-CoV-2 inside schools and kindergartens using hypothetical scenarios in the absence, at the moment, of solid forecasting models.

La seguente versione sostituisce la precedente, con le modifiche e integrazioni richieste dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e la relativa approvazione del documento in Conferenza Unificata, il 28 agosto 2020.

Per informazioni su questo documento scrivere a: paolo.dancona@iss.it

Citare questo documento come segue:

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse. Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

Indice

Destinatari del rapporto

Il presente rapporto è destinato alle istituzioni scolastiche e dei servizi educativi dell'infanzia nonché ai Dipartimenti di Prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e a tutti coloro che potrebbero essere coinvolti nella risposta a livello di salute pubblica ai possibili casi e focolai di COVID-19 in ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia.

Scopo del documento

Fornire un supporto operativo per la gestione dei casi di bambini con segni/sintomi COVID-19 correlati e per la preparazione, il monitoraggio e la risposta a potenziali focolai da COVID-19 collegati all'ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia, adottando modalità basate su evidenze e/o buone pratiche di sanità pubblica, razionali, condivise e coerenti sul territorio nazionale, evitando così frammentazione e disomogeneità.

A questo documento saranno correlati:

- altri elementi/iniziative di tipo informativo/comunicativo/formativo rivolti a vari target;
- strumenti di indagine volti a fronteggiare la mancanza di evidenze scientifiche e la relativa difficoltà di stimare il reale ruolo che possono avere le attività in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS- CoV-2.

Glossario

ATA Personale Amministrativo Tecnico e Ausiliario scolastico

CTS Comitato Tecnico

Scientifico **DDI** Didattica

Digitale Integrata **DdP**

Dipartimento di

Prevenzione

DPI Dispositivi di Protezione Individuale

MMG Medico di Medicina

Generale **PLS** Pediatra di

Libera Scelta **SSN** Servizio

Sanitario Nazionale

Introduzione

La riapertura della scuola attualmente prevista nel mese di settembre 2020 pone dal punto di vista epidemiologico un possibile aumento del rischio della circolazione del virus nella comunità. La questione centrale delle decisioni di riapertura scolastica non è se le scuole debbano riaprire o meno, ma piuttosto come procedere con una riapertura scolastica più sicura attraverso la comprensione e la consapevolezza dei rischi per la salute pubblica, non solo sui bambini, sul personale scolastico e sui loro contatti sociali immediati, ma anche su un aumento della trasmissione a livello di virus comunitari.

Per controllare/mitigare questa possibilità sono state già considerate alcune misure di prevenzione in documenti formali e in documenti tecnici del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) inviati al Ministro dell'Istruzione (CTS, 28 maggio 2020; CTS, 22 giugno e successive specificazioni) che forniscono le indicazioni per la riapertura della scuola e dei servizi educativi dell'infanzia, in linea con la situazione epidemiologica e con le conoscenze scientifiche finora disponibili.

Va sottolineato che tutte queste misure possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico, ma non possono azzerarlo. Pertanto, in una prospettiva di probabile circolazione del virus a settembre, è necessario sviluppare una strategia nazionale di risposta a eventuali casi sospetti e confermati che ci si aspetta possano avvenire in ambito scolastico o che abbiano ripercussioni su di esso. Anche la strategia di risposta a eventuali casi e focolai in ambito scolastico sarà strettamente correlata alla situazione epidemiologica. Le attuali strategie di contenimento sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili. Per valutare il possibile impatto dell'epidemia in ambito scolastico è necessario fare alcune riflessioni preliminari.

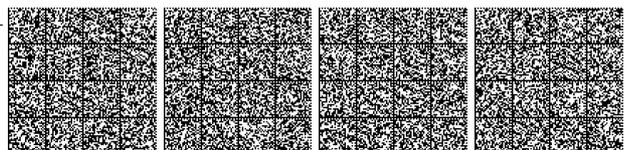
Una valutazione rigorosa dell'effetto di diverse strategie di gestione di SARS-CoV-2 nelle scuole in termini di interventi (*chiusura preventiva, reattiva, graduale*[1]) e di *trigger* (eccesso di assenteismo, incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione generale, identificazione di casi sospetti[2] o casi confermati[3]) richiede la disponibilità di dati su una serie di fattori che caratterizzano la trasmissione di SARS-CoV-2 nelle scuole e tra scuole e popolazione generale (es. famiglie degli studenti).

È nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nella popolazione generale nelle diverse regioni italiane (R0 circa 3 prima dell'identificazione del paziente 1, con Rt ridotto a valori compresi tra 0,5 e 0,7 durante il lockdown) (Guzzetta *et al.*, 2020; Riccardo *et al.*, 2020; ISTAT *et al.*, 2020). Sono noti con una certa precisione tutti i tempi chiave che regolano la trasmissione di SARS-CoV-2 in Italia (periodo di incubazione, intervallo seriale, tempo da sintomi a ospedalizzazione, tempo da ospedalizzazione ad ammissione in terapia intensiva, periodo di degenza in terapia intensiva, ecc.) (Cereda *et al.*, 2020; Lavezzo *et al.*, 2020). Sono disponibili stime sulla probabilità per età di sviluppare sintomi, sintomi critici o morte, da cui emerge una probabilità molto inferiore dei bambini di ammalarsi o morire a seguito dell'infezione da SARS-CoV-2 (Perez-Saez *et al.* 2020; Verity *et al.,* 2020; Poletti *et al.* (a), 2020; Poletti *et al.* (b), 2020; Wu *et al.*, 2020). È prevalente l'ipotesi che i bambini, specialmente quelli sotto i 10 anni, esposti al rischio di infezione, sviluppino l'infezione con minor probabilità rispetto agli adulti e agli anziani, da cui gli autori inferiscono che i bambini possano trasmettere meno l'infezione rispetto ad adulti e anziani (Zhang *et al.*, 2020; Jing *et al.* 2020; Wu *et al.*, 2020; Bi *et al.*, 2020; Viner *et al.*, 2020). È infine noto che la carica virale di sintomatici e asintomatici non è statisticamente differente e quindi il potenziale di trasmissione è verosimilmente lo stesso

---

[1] Cioè prima la singola classe, poi il grado – es. scuola primaria o secondaria – o aree dell'edificio a seconda della organizzazione ed infine l'intero istituto – o su base geografica

[2] Ad esempio individui con sintomi riconducibili a SARS-CoV-2

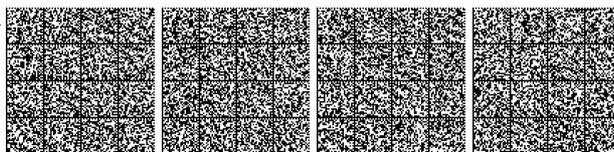
[3] Ad esempio individui diagnosticati tramite test molecolare in RT-PCR o tramite test PCR rapido

(Cereda *et al.*, 2020; Lavezzo *et al.*, 2020; Lee *et al.,* 2020). Inoltre alcuni recenti studi hanno riportato una carica virale più elevata nei bambini al di sotto dei 5 anni (Heald-Sargent *et al.*, 2020).

Sono però ancora diverse le incognite, di cui alcune cruciali, che non permettono al momento una solida valutazione dell'efficacia delle diverse strategie di intervento attraverso i modelli. In primo luogo, non è nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole, anche se cominciano ad essere disponibili descrizioni scientifiche di *outbreak* in ambienti scolastici in altri Paesi (Stein-Zamir *et al.,* 2020). Più in generale, non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, anche se la carica virale di sintomatici e asintomatici e quindi il potenziale di trasmissione non è statisticamente differente.

Questo non permette una realistica valutazione della trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole nel contesto italiano. Non è inoltre predicibile il livello di trasmissione (Rt) al momento della riapertura delle scuole a settembre.

Dopo molte settimane di continuo calo dei casi e di valore di Rt sotto la soglia di 1, si è notato un aumento, a partire dall'ultima settimana di luglio, di Rt (con Rt vicino ad 1) a seguito delle maggiori aperture nel nostro Paese del 4 e 18 maggio e del 3 giugno. Se da un lato è evidente la migliorata capacità dei sistemi di prevenzione nell'identificare rapidamente i focolai, isolare i casi e applicare misure di quarantena ai contatti dei casi, cosa che contribuisce in modo determinante a mantenere la trasmissione sotto controllo, non è noto al momento quale sia il livello di trasmissione, ad esempio in termini di numero di focolai, che i sistemi di prevenzione riescono a gestire efficacemente. È prevedibile che gli scenari possano cambiare anche notevolmente a seconda che si riesca o meno a mantenere Rt sotto-soglia. Un'ulteriore incertezza deriva dalla probabile co-circolazione del virus dell'influenza o altri virus responsabili di sindromi influenzali a partire dai mesi autunnali, che renderà probabilmente più complesse le procedure di identificazione dei casi di COVID-19 e quindi i trigger di applicazione delle strategie. Un altro aspetto importante da considerare riguarda l'età media dei casi e quindi l'impatto sul sistema sanitario. Recentemente è stata osservata un'importante decrescita dell'età media dei casi con relativamente poche nuove ospedalizzazioni da COVID-19. Non è al momento chiaro se questo è un fenomeno che può protrarsi nel tempo o è semplicemente dovuto al basso livello di circolazione attuale che permette di mantenere protette le categorie a rischio, ad esempio, gli anziani. È del tutto evidente che l'identificazione di strategie di controllo ottimali dipenderà dalla conoscenza di questo aspetto che regola l'impatto della trasmissione nelle scuole sulla popolazione generale e quindi sulle categorie a rischio.

Per questi motivi, non è al momento possibile sviluppare modelli previsionali solidi sull'effetto delle diverse strategie di intervento. Questi modelli potranno essere sviluppati man mano che si acquisirà conoscenza su questi aspetti specifici, derivante dagli studi proposti in questo documento o da studi condotti in altri Paesi o raccolte di evidenze scientifiche aggiornate e consensus da parte di istituzioni internazionali.

Il presente documento vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario.

1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19

Ogni scuola deve seguire le indicazioni per la prevenzione dei casi COVID-19 del Ministero della Istruzione (MI), del Ministero della Salute (MdS) e del Comitato Tecnico Scientifico (CTS). In particolare, i seguenti documenti aggiornati rappresentano l'attuale riferimento:

MI: Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020-2021 (26/6/2020)

CTS: "Ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico", approvato in data 28/5/2020 e successivamente aggiornato il 22/6/2020

Circolare n. 18584 del 29 maggio 2020: "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*contact tracing*) ed App IMMUNI"

Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020.

Ai fini dell'identificazione precoce dei casi sospetti è necessario prevedere:

- un sistema di monitoraggio dello stato di salute degli alunni e del personale scolastico;
- il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea del bambino/studente a casa ogni giorno prima di recarsi al servizio educativo dell'infanzia o a scuola;
- la misurazione della temperatura corporea al bisogno (es. malore a scuola di uno studente o di un operatore scolastico), da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto che andranno preventivamente reperiti;
- la collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante (PLS o MMG) per le operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone naso-faringeo.

È inoltre necessario approntare un sistema flessibile per la gestione della numerosità delle assenze per classe che possa essere utilizzato per identificare situazioni anomale per eccesso di assenze, per esempio, attraverso il registro elettronico o appositi registri su cui riassumere i dati ogni giorno.

Si raccomanda alle scuole e ai servizi educativi dell'infanzia di:

- identificare dei referenti scolastici per COVID-19 adeguatamente formati sulle procedure da seguire (vedi capitolo 1.3.2);
- identificare dei referenti per l'ambito scolastico all'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente (*vedi* capitolo 1.3.1);
- tenere un registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe e di ogni contatto che, almeno nell'ambito didattico e al di là della normale programmazione, possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi, ecc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del DdP della ASL competente territorialmente;
- richiedere la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe;

- richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la comunicazione immediata al dirigente scolastico e al referente scolastico per COVID-19 nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19;

- stabilire con il DdP un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti; particolare attenzione deve essere posta alla privacy non diffondendo nell'ambito scolastico alcun elenco di contatti stretti o di dati sensibili nel rispetto della GDPR 2016/679 EU e alle prescrizioni del garante (DL.vo 10 agosto 2018, n 101) ma fornendo le opportune informazioni solo al DdP. Questo avrà anche il compito di informare, in collaborazione con il dirigente scolastico, le famiglie dei bambini/studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente predisporre una informativa per gli utenti e lo staff della scuola;

- provvedere ad una adeguata comunicazione circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);

- informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli tempestivamente al referente scolastico per COVID-19;

- stabilire procedure definite per gestire gli alunni e il personale scolastico che manifestano sintomi mentre sono a scuola, che prevedono il rientro al proprio domicilio il prima possibile, mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza utilizzando appositi DPI;

- identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali persone che dovessero manifestare una sintomatologia compatibile con COVID-19 (senza creare allarmismi o stigmatizzazione). I minori non devono restare da soli ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale;

- prevedere un piano di sanificazione straordinaria per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici;

- condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale;

- predisporre nel piano scolastico per Didattica Digitale Integrata (DDI), previsto dalle Linee Guida, le specifiche modalità di attivazione nei casi di necessità di contenimento del contagio, nonché qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti.

- L'attivazione della didattica a distanza nel corso dell'anno scolastico 2019-2020 è stata una delle modalità di realizzazione del distanziamento sociale, rivelatosi intervento di sanità pubblica cardine per il contenimento della diffusione dell'infezione dal SARS-CoV-2. A fronte di ciò è opportuno, nel rispetto dell'autonomia scolastica, che ciascuna scuola ne definisca le modalità di realizzazione, per classi e per plesso, qualora si dovessero verificare cluster che ne imponga la riattivazione.

1.1. Peculiarità dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni)

I servizi educativi dell'infanzia presentano delle peculiarità didattiche/educative che non rendono possibile l'applicazione di alcune misure di prevenzione invece possibili per studenti di età maggiore, in particolare il mantenimento della distanza fisica di almeno un metro e l'uso di mascherine. Questo è un aspetto che deve essere tenuto in debita considerazione specialmente nella identificazione dei soggetti che ricadono nella definizione di contatto stretto. Per tale motivo è raccomandata una didattica a gruppi stabili (sia per i bambini che per gli educatori).

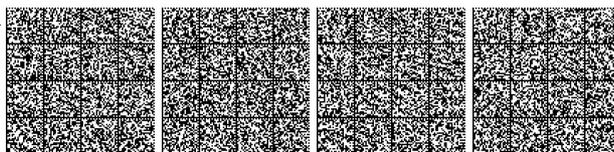
Il rispetto delle norme di distanziamento fisico è un obiettivo che può essere raggiunto solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori anche in considerazione dell'età degli stessi. Pertanto, le attività e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico. Questa parte verrà sviluppata successivamente in seguito alle indicazioni contenute nel documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia (Ministero dell'Istruzione, 2020).

1.2. Bambini e studenti con fragilità

In questo contesto si rende necessario garantire la tutela degli alunni con fragilità, in collaborazione con le strutture socio-sanitarie, la medicina di famiglia (es. PLS, MMG, ecc.), le famiglie e le associazioni che li rappresentano. La possibilità di una sorveglianza attiva di questi alunni dovrebbe essere concertata tra il referente scolastico per COVID-19 e DdP, in accordo/con i PLS e MMG, (si ricorda che i pazienti con patologie croniche in età adolescenziale possono rimanere a carico del PLS fino a 16 anni. Da ciò si evince la necessità di un accordo primario con i PLS che hanno in carico la maggior parte dei pazienti fragili fino a questa età) nel rispetto della privacy ma con lo scopo di garantire una maggiore prevenzione attraverso la precoce identificazione dei casi di COVID-19. Particolare attenzione, quindi, andrebbe posta per evidenziare la necessità di priorità di screening in caso di segnalazione di casi nella stessa scuola frequentata. Particolare attenzione va posta agli studenti che non possono indossare la mascherina o che hanno una fragilità che li pone a maggior rischio, adottando misure idonee a garantire la prevenzione della possibile diffusione del virus SARS-CoV-2 e garantendo un accesso prioritario a eventuali screening/test diagnostici.

1.3. Interfacce e rispettivi compiti dell'SSN e del Sistema educativo ai vari livelli

1.3.1. Interfaccia nell'SSN

Si raccomanda che i DdP identifichino figure professionali – referenti per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità (PLS/MMG) all'interno del DdP (a titolo puramente esemplificativo assistenti sanitari, infermieri, medici) – che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportino la scuola e i medici curanti per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID-19 e con il medico che ha in carico il paziente. Tali referenti devono possedere conoscenze relative alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2, alle misure di prevenzione e controllo, agli elementi di base dell'organizzazione scolastica per contrastare il COVID-19, alle indagini epidemiologiche, alle circolari ministeriali in materia di *contact tracing*, quarantena/isolamento e devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento. Si suggerisce che vengano identificati referenti del DdP in numero adeguato (e comunque non meno di due) in base al territorio e alle attività da svolgere, in modo da garantire costantemente la presenza di un punto di contatto con le scuole del territorio. Si suggerisce anche di organizzare incontri

virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano la partecipazione di più scuole contemporaneamente, al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta. Devono essere definiti e testati i canali comunicativi (es. e-mail, messaggistica elettronica) che permettano una pronta risposta alle richieste scolastiche e viceversa.

1.3.2. Interfaccia nel sistema educativo

Analogamente in ogni scuola deve essere identificato un referente (Referente scolastico per COVID- 19), ove non si tratti dello stesso dirigente scolastico, che svolga un ruolo di interfaccia con il DdP e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.

Il referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede di struttura piuttosto che di istituti comprensivi e i circoli didattici, per una migliore interazione con la struttura stessa. Il referente del DdP e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati, i quali devono ricevere adeguata formazione sugli aspetti principali di trasmissione del nuovo coronavirus, sui protocolli di prevenzione e controllo in ambito scolastico e sulle procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti/ o confermati.

È necessaria una chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento anche del canale di comunicazione reciproca tra "scuola", medici curanti (PLS e MMG) e DdP (attraverso i rispettivi referenti) che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (es. messaggistica breve, e-mail, telefono, ecc.).

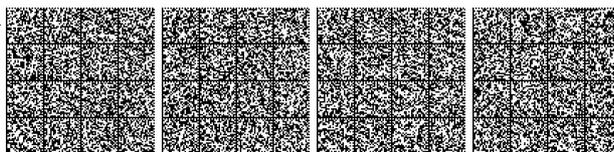
1.4. La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola è garantita – come per tutti i settori di attività, privati e pubblici dal DL.vo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da quanto previsto dalla specifica normativa ministeriale (DM 29 settembre 1998, n. 382).

Nella "ordinarietà", qualora il datore di lavoro, attraverso il processo di valutazione dei rischi evidenzi e riporti nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi "normati" dal DL.vo 81/2008 che, a sua volta, preveda l'obbligo di sorveglianza sanitaria, deve nominare il medico competente per l'effettuazione delle visite mediche di cui all'art. 41 del citato decreto, finalizzate all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

Tale previsione non ha subito modifiche nell'attuale contesto pandemico; ogni datore di lavoro del contesto scolastico dovrà comunque integrare il DVR con tutte le misure individuate da attuare per contenere il rischio da SARS-CoV-2.

Elemento di novità è invece costituito dall'art. 83 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 che ha introdotto la "sorveglianza sanitaria eccezionale", assicurata dal datore di lavoro, per i "lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Come anche evidenziato nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione approvato dal CTS, fin dall'inizio della pandemia, i dati epidemiologici hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) o in presenza di patologie a

carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall'età) che, in caso di comorbilità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

Il concetto di fragilità va dunque individuato nelle condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti (due o più patologie) che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto, anche rispetto al rischio di esposizione a contagio.

In ragione di ciò – e quindi per tali c.d. "lavoratori fragili" – il datore di lavoro assicura la sorveglianza sanitaria eccezionale, a richiesta del lavoratore interessato:

a. attraverso il medico competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del DL.vo 81/2008;
b. attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorziare più istituti scolastici;
c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

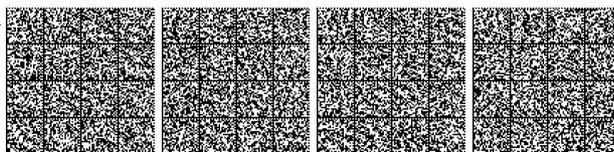
1.5. I test diagnostici a disposizione

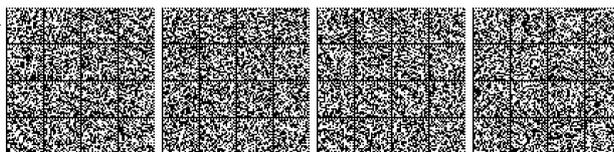
I test diagnostici per COVID-19 rappresentano uno strumento essenziale non solo per la gestione clinica dei pazienti ma anche e soprattutto per controllare la pandemia, mediante il riconoscimento e le successive misure di prevenzione e controllo dirette ad individui infetti, anche asintomatici, che possono diffondere la malattia (ECDC, 1° aprile 2020; WHO, 8 aprile 2020).

Il gold standard, cioè il metodo diagnostico riconosciuto e validato dagli organismi internazionali per rivelare la presenza del virus SARS-CoV-2 in un individuo infetto, e quindi lo strumento più adatto per un caso sospetto, è un saggio molecolare basato sul riconoscimento dell'acido nucleico (RNA) virale mediante un metodo di amplificazione (*Polymerase Chain Reaction*, PCR) effettuato su un campione di secrezioni respiratorie, generalmente un tampone naso-faringeo. Questo saggio deve essere effettuato in un laboratorio di microbiologia utilizzando reagenti o kit diagnostici e macchinari complessi, nonché personale specializzato. Per tutto il processo diagnostico dal prelievo, al trasporto in laboratorio, all'esecuzione del test e alla refertazione -possono essere richiesti di norma 1-2 giorni.

Questo saggio deve essere considerato il test di riferimento in termini di sensibilità (capacità di rilevare il virus) e specificità (capacità di rilevare SARS-CoV-2 e non altri virus seppur simili).

I test sierologici, invece, sono utili per rilevare una pregressa infezione da SARS-CoV-2 e vengono utilizzati nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione che non ha presentato sintomi. Pertanto essi hanno una limitata applicazione nella diagnosi di COVID-19 e nel controllo dei focolai.

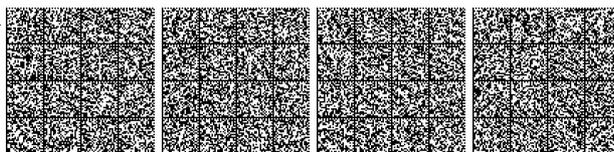
Sono stati sviluppati, e sono inoltre in continua evoluzione tecnologica per migliorare la loro performance, dei test diagnostici rapidi che rilevano la presenza del virus in soggetti infetti. Questi test sono in genere basati sulla rilevazione di proteine virali (antigeni) nelle secrezioni respiratorie (tamponi oro-faringei o saliva). Se l'antigene o gli antigeni virali sono presenti in sufficienti quantità, vengono rilevati mediante il legame ad anticorpi specifici fissati su un supporto, producendo la formazione di bande colorate o fluorescenti. Questi test rapidi possono fornire una risposta qualitativa (si/no) in tempi rapidi, tipicamente entro 30 minuti, e non richiedono apparecchiature di laboratorio, anche se per la lettura dei risultati di alcuni test è necessaria una piccola apparecchiatura portatile. Inoltre, tali test possono essere eseguiti sia nei laboratori (diminuendo la complessità e i tempi di lavorazione) sia anche al "punto di assistenza" (cosiddetto "point of care"), prevalentemente presso gli studi dei pediatri e medici di famiglia, da personale sanitario che non necessita di una formazione specialistica. Sono in genere però meno sensibili del test molecolare classico eseguito in

laboratorio, con una sensibilità (indicata dal produttore) nel migliore dei casi non superiore all'85% (cioè possono non riconoscere 15 soggetti su 100 infetti da SARS-CoV-2), anche se in genere la loro specificità appare buona (riconoscono solo SARS-CoV-2).

È prevedibile che nuovi sviluppi tecnologici basati sulle evidenze scientifiche permetteranno di realizzare test diagnostici rapidi con migliore sensibilità. La disponibilità di questi test dopo opportuna validazione potrà rappresentare un essenziale contributo nel controllo della trasmissione di SARS-CoV-2.

2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

2.1. Gli scenari

Vengono qui presentati gli scenari più frequenti per eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19. Uno schema riassuntivo è in Allegato 1.

2.1.1. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico

- L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.
- Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
- Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.
- Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.
- Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmente non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti (Nipunie Rajapakse *et al.*, 2020; Götzinger *et al.*, 2020) e che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale.
- Far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera.
- Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.
- Fare rispettare, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso.
- Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa.
- I genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Se il test è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento. Il referente scolastico COVID-19 deve fornire al DdP l'elenco dei compagni di classe nonché degli insegnanti

del caso confermato che sono stati a contatto nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi. I contatti stretti individuati dal DdP con le consuete attività di *contact tracing*, saranno posti in quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il DdP deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.

- Se il tampone naso-oro faringeo è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.

- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19 (tampone negativo), il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che il bambino/studente può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui sopra e come disposto da documenti nazionali e regionali.

2.1.2. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio

- L'alunno deve restare a casa.
- I genitori devono informare il PLS/MMG.
- I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.

2.1.3. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico

- Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come già previsto, una mascherina chirurgica; invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria. Il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico.
- Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

2.1.4. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio

- L’operatore deve restare a casa.
- Informare il MMG.
- Comunicare l’assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico.
- Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all’esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l’approfondimento dell’indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l’operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell’esecuzione dei test diagnostici.

2.1.5. Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe

- Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al DdP se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti.
- Il DdP effettuerà un’indagine epidemiologica per valutare le azioni di sanità pubblica da intraprendere, tenendo conto della presenza di casi confermati nella scuola o di focolai di COVID-19 nella comunità.

2.1.6. Catena di trasmissione non nota

Qualora un alunno risultasse contatto stretto asintomatico di un caso di cui non è nota la catena di trasmissione, il DdP valuterà l’opportunità di effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena. Il tampone avrà lo scopo di verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunità.

2.1.7. Alunno o operatore scolastico convivente di un caso

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del DdP, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell’alunno in quarantena), non necessitano di quarantena, a meno di successive valutazioni del DdP in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso (si consulti il capitolo 2.3).

2.2. Alunno o operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

2.2.1. Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola

La sanificazione va effettuata se sono trascorsi 7 giorni o meno da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura:

- Chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione.
- Aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente.
- Sanificare (pulire e disinfettare) tutte le aree utilizzate dalla persona positiva, come uffici, aule, mense, bagni e aree comuni.
- Continuare con la pulizia e la disinfezione ordinaria.

2.2.2. Collaborare con il DdP

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta al DdP della ASL competente territorialmente di occuparsi dell'indagine epidemiologica volta ad espletare le attività di *contact tracing* (ricerca e gestione dei contatti). Per gli alunni ed il personale scolastico individuati come contatti stretti del caso confermato COVID- 19 il DdP provvederà alla prescrizione della quarantena per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

Per agevolare le attività di *contact tracing*, il referente scolastico per COVID-19 dovrà:

- fornire l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire l'elenco degli insegnati/educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire elementi per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della comparsa dei sintomi e quelli avvenuti nei 14 giorni successivi alla comparsa dei sintomi. Per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla diagnosi e i 14 giorni successivi alla diagnosi;
- indicare eventuali alunni/operatori scolastici con fragilità;
- fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

2.2.3. Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola

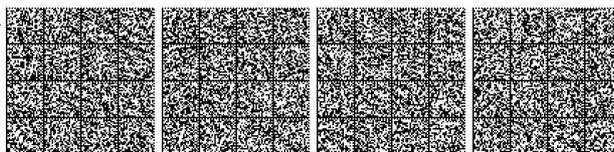
La valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un alunno/operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il DdP valuterà di prescrivere la quarantena a tutti gli studenti della stessa classe e agli eventuali operatori scolastici esposti che si configurino come contatti stretti. La chiusura di una scuola o parte della stessa dovrà essere valutata dal DdP in base al numero di casi confermati e di eventuali cluster e del livello di circolazione del virus all'interno della comunità. Un singolo caso confermato in una scuola non dovrebbe determinarne la chiusura soprattutto se la trasmissione nella comunità non è elevata. Inoltre, il DdP potrà prevedere l'invio di unità mobili per l'esecuzione di test diagnostici presso la struttura scolastica in base alla necessità di definire eventuale circolazione del virus.

2.3. Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso

Si sottolinea che, qualora un alunno o un operatore scolastico risultasse contatto stretto di un contatto stretto (ovvero nessun contatto diretto con il caso), non vi è alcuna precauzione da prendere a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DdP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il capitolo 2.2.3.

2.4. Algoritmi decisionali

In una prima fase, con circolazione limitata del virus, si potrà considerare un approccio individuale sui casi sospetti basata sulla loro individuazione in collaborazione tra PLS/MMG, scuola e DdP per mantenere un livello di rischio accettabile.

In caso di una aumentata circolazione del virus localmente o di sospetto tale, sarà necessario definire *trigger* di monitoraggio appropriati per attivare azioni di indagine/controllo. Ad esempio, potrebbe essere preso in considerazione un trigger indiretto come il numero di assenze in ambito scolastico che potrebbe rappresentare un elevato numero di studenti/staff ammalato.

3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici

3.1. Formazione

L'impatto dell'emergenza COVID-19 su tutto il settore "formazione" è stato notevole, con una progressiva rapida cessazione delle fonti di erogazione degli eventi formativi residenziali e la contestuale necessità/urgenza di formare il maggior numero di operatori possibile in tutto il territorio nazionale.

L'urgenza temporale, congiuntamente all'esigenza di garantire il distanziamento fisico, impone la scelta di utilizzare la Formazione A Distanza (FAD) come modalità di erogazione dei percorsi formativi. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dispone della piattaforma EDUISS (http://www.eduiss.it) attraverso la quale, dal 2004, eroga formazione a distanza in salute pubblica.

L'ISS, inoltre, è sia provider nazionale ECM sia soggetto certificato SOFIA. In questo contesto, attraverso opportuna fase preparatoria, come sintetizzato a seguire, il gruppo di lavoro ISS e le altre istituzioni coinvolte nella preparazione di questo piano, attraverso la piattaforma EDUISS fornirà un percorso formativo in tema di COVID-19 per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19.

I destinatari della formazione FAD sono i referenti COVID-19 per ciascuna istituzione o struttura scolastica e gli operatori sanitari dei DdP referenti COVID-19 per le scuole.

Il corso FAD asincrono sarà accessibile e fruibile alla coorte di utenti (previsti tra i 50.000 e 100.000 utenti) nel periodo 28 agosto - 31 dicembre 2020.

3.2. Informazione e comunicazione

Una campagna di comunicazione efficace sulle misure di prevenzione assume un ruolo molto importante per potere mitigare gli effetti di eventuali focolai estesi in ambito scolastico. Vengono raccomandate le seguenti azioni.

3.2.1. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico

- **Target: stampa**
  - Comunicazione delle azioni di contenimento/mitigazione del SARS-CoV-2 in ambito scolastico a ridosso dell'apertura dell'anno scolastico attraverso la diffusione alla stampa di un press release. Nel *press release* si raccomanda vengano descritti il piano, i criteri su cui si basano le azioni previste e sarà sottolineato tra i messaggi centrali l'obiettivo di garantire per quanto possibile le attività didattiche.
- **Target: famiglie e operatori scolastici**
  - Preparazione brochure, prodotte in collaborazione tra le istituzioni coinvolte scaricabili dal sito del Ministero dell'Istruzione e linkate dal Ministero della Salute e dall'ISS, destinate agli insegnanti, al personale ATA, alle famiglie e ai ragazzi.
  - Valutazione dell'opportunità di un video per il target ragazzi da promuovere e viralizzare a cura dell'ISS e condiviso con il coordinamento per la comunicazione.

- Valutazione della possibilità di mettere a disposizione un numero gratuito a cura del Ministero della Salute per fornire informazioni e supporto alle scuole e i alle famiglie.
- Promuovere l'uso della App Immuni anche in ambito scolastico[4].

3.2.2. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico

▪ Aggiornamento costante delle pagine web dedicate.

▪ Supporto da parte del Coordinamento per la comunicazione, in base alla situazione epidemiologica, ai casi e/o focolai e ai provvedimenti conseguenti, nella gestione di un'eventuale comunicazione del rischio o di crisi, i Dirigenti scolastici, le ASL e tutti i soggetti istituzionali coinvolti nell'emergenza.

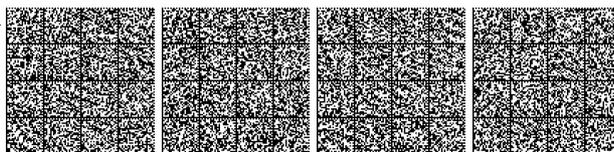
[4] È necessario avere almeno 14 anni per usare Immuni. Se si hanno almeno 14 anni ma meno di 18, per usare l'App si deve avere il permesso di almeno uno dei genitori o di chi esercita la tua rappresentanza legale.

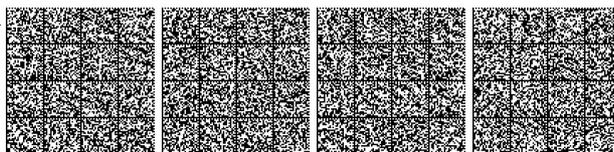
4. Monitoraggio e studi

4.1. Obiettivi specifici

- Definire le caratteristiche e modalità di raccolta dei dati necessari ad un monitoraggio più stringente delle infezioni da SARS-CoV-2 in contesti scolastici, anche esplorando la possibilità di integrare dati di sorveglianza epidemiologica con quelli di altri flussi informativi (es. dati su assenteismo scolastico o da luogo di lavoro).
- Per fronteggiare la attuale limitatezza di evidenze circa il reale ruolo che possono avere le attività in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole stesse e nella comunità, l'ISS proporrà strumenti di indagine *ad hoc* (es. protocolli di studio FFX adattati al contesto scolastico).

4.2. Proposte per la sorveglianza e gli studi

- Sviluppare una analisi ad hoc della trasmissione in ambito scolastico introducendo nella sorveglianza integrata nazionale per COVID-19 gestita dall'ISS una variabile che permetta di segnalare casi che lavorano o frequentano una scuola utilizzando i codici meccanografici già in uso per identificare le scuole e un campo ulteriore che permetta di specificare l'istituto frequentato. Questi dati andrebbero a complementare la rilevazione dei focolai settimanali già realizzata nell'ambito del monitoraggio di fase 2 da cui sarebbe possibile estrapolare i focolai attivi nell'ambito di interesse. La modifica alla sorveglianza andrebbe comunicata alle regioni per tempo per renderla operativa sin dall'inizio della scuola in tutto il territorio nazionale. Una sezione dedicata a monitoraggio COVID-19 nelle scuole potrà essere presente nel bollettino epidemiologico settimanale.
- Realizzare una rapida indagine esplorativa di eventuali altre fonti dati complementari utili al monitoraggio epidemiologico e loro possibile integrazione, nonché definire, dalle fonti dati identificate, potenziali trigger per attivare le azioni di risposta sul territorio (vedere capitolo 3).
- Valutare la preparazione di un protocollo di indagine modello FFX per i primi focolai identificati nelle scuole a seguito della riapertura da proporre alle regioni per poter realizzare studi volti ad accertare la reale suscettibilità a COVID-19 e la capacità di trasmettere SARS-CoV-2 nelle varie fasce di età nel contesto scolastico e nella comunità.

5. Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica

- Disponibilità della FAD per i referenti COVID-19 delle istituzioni scolastiche e dei DdP: 28 agosto.
- Inizio della sorveglianza scolastica integrata nella sorveglianza nazionale integrata su COVID-19 gestita da ISS: 14 settembre.

6. Criticità

- Dovrebbe essere identificato il meccanismo con il quale gli insegnanti posti in quarantena possano continuare a svolgere regolarmente la didattica a distanza, compatibilmente con il loro stato di lavoratori in quarantena.
- Dovrebbe essere identificato regolamentato e condiviso con gli attori coinvolti, ll meccanismo di attestazione da parte dei PLS e MMG per il rientro degli studenti/staff a scuola dopo sospetto o conferma di caso di COVID-19.

Bibliografia

Bi Q, *et al*. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020

Cereda D *et al.* The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. *Arxiv*. 2020

Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. 28 maggio 2020

Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Aggiornamento 22 giugno 2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). A*n overview of the rapid test situation for COVID-19 diagnosis in the EU/EEA*. 1 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission*. DRAFT TECHNICAL REPORT 31 July 2020

Götzinger F *et al.* COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study [published online ahead of print, 2020 Jun 25]. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;S2352-4642(20)30177-2. doi:10.1016/S2352-4642(20)30177-2

Guzzetta G *et al.* The impact of a nation-wide lockdown on COVID-19 transmissibility in Italy. ARxiv. 2020.

Heald-Sargent T *et al.* Age-related differences in nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) levels in patients with mild to moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Pediatr*. 2020

ISTAT e Ministero della Salute. *Primi risultati dell'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2*. 3 agosto 2020. https://www.istat.it/it/files//2020/08/ReportPrimiRisultatiIndagineSiero.pdf

Jing QL, *et al.* Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study. *Lancet Infectious Diseases*. 2020

Lavezzo E, *et al.* Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. *Nature*. 2020

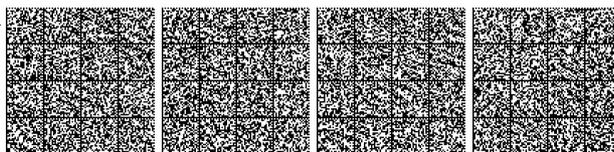
Lee S, *et al.* Clinical course and molecular viral shedding among asymptomatic and symptomatic patients with SARS-CoV-2 infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea. J*AMA Intern Med*, 2020

Ministero Istruzione. Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" 3 agosto 2020 https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/doc02426720200803184633.pdf/95304f45-f961-bffc-5c6a-8eed6b60fc92?t=1596533993277

Perez-Saez J, *et al.* Serology-informed estimates of SARS-CoV-2 infection fatality risk in Geneva, Switzerland. *Lancet Infectious Diseases*. 2020

Poletti P, *et al.*(a) Infection fatality ratio of SARS-CoV-2 in Italy. *Arxiv*. 2020

Poletti P, *et al.*(b) Probability of symptoms and critical disease after SARS-CoV-2 infection. *Arxiv*. 2020

Rajapakse N, Dixit D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatrics and International Child Health* 2020. doi: 10.1080/20469047.2020.1781356

Riccardo F, *et al.* Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. *Medrxiv*. 2020

Stein-Zamir C, *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance*. 2020

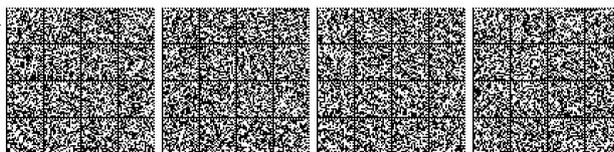
Stringhini S, *et al.* Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. *The Lancet.* 2020

Verity R, *et al.* Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infectious Diseases.* 2020

Viner RM, *et al.* Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv.* 2020

World Health Organization. *Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. Scientific Brief 8 April 2020*. Geneva: WHO; 2020

Wu JT, *et al.* Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine.* 2020

Zhang J, *et al.* Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science*. 2020

Allegato 1. Schema riassuntivo

Alunno con sintomatologia a scuola

Operatore scolastico segnala a referente scolastico COVID-19

Referente Scolastico chiama i genitori. Alunno attende in area separata con mascherina chirurgica assistito da operatore scolastico con mascherina chirurgica

Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa

I genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica del caso

Il PLS/MMG richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP

Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico

Alunno con sintomatogia a casa

Alunno resta a casa

I genitori devono informare il PLS/MMG

I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute

Il PLS/MMG richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP

Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico

Operatore scolastico con sintomatologia a scuola

Assicurarsi che indossi mascherina chirurgica

Invito a tornare a casa e a consultare il MMG

Il MMG richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP

Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico

Operatore scolastico con sintomatologia a casa

Consulta il MMG

Comunica l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico

Il MMG richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP

Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico

Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da **https://www.iss.it/rapporti-covid-19**

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.* Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020 Rev.)

2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni* ad interim *per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.* Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)

3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. *Indicazioni* ad interim *per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.* Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev. 2)

4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie.* Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)

5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria *indoor*. *Indicazioni ad per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.* Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).

6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2.* Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).

7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. *Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.* Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).

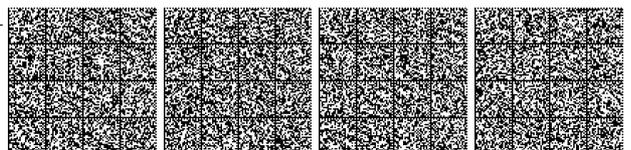
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.* Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).

9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 3 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).

10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 Versione del 7 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).

11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica *Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 17 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).

12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).

13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).

14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).

15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).

16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).

17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).

18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-*
19. *Versione del 26 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).

19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).

20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.).

21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).

22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 maggio.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.)

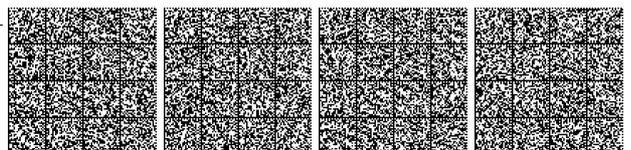
23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).

24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)

25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)

26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. *Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)

27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).

28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)

29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)

30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)

31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)

32. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).

33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).

34. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico- giuridici. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020)

35. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020)

36. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sulle attività di balneazione, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 36/2020).

37. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID- 19, n. 37/2020).

38. Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiari M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R *Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).

39. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19 *Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 39/2020).

40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020).

41. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19. Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020).

42. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19. Versione del 28 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020).

43. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)

44. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emrgenza COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020)

45. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Suprire di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)

46. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder. Versione del 23 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020)

47. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020)

48. Gruppo di Lavoro Immunologia COVID-19. S*trategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020).

49. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale – INAIL, ISTAT. *COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Versione dell'8 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020)

50. Perilli R, Grigioni M, Porta M, Cruciani F, Bandello F, Mastropasqua L. S *Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020).

51. Gruppo di Lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020)

52. Gruppo di lavoro SISVet-ISS. *Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie. Versione dell'11 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020)

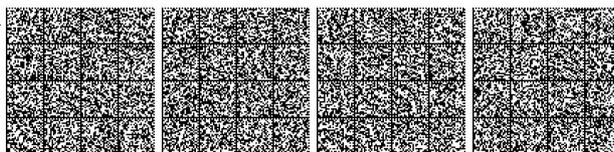
53. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-
19. Versione del 25 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).

54. Giansanti D, D'Avenio G, Rossi M, Spurio A, Bertinato L, Grigioni M. *Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020).

55. Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, Gasparrini F, Orlacchio A. *Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Versione del 7 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 55/2020)

56. Gruppo di lavoro ISS-INAIL. *Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 21 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020)

57. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)

58. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto, R. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS- CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)

Allegato 22

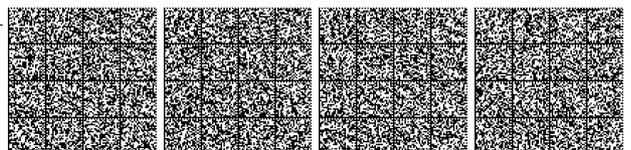
PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI CASI CONFERMATI E SOSPETTI DI COVID-19 NELLE AULE UNIVERSITARIE

1. Il presente protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19 nelle aule universitarie - proposto dalla CRUI e modificato per recepire il parere espresso dal Comitato Tecnico Scientifico di supporto al Capo del Dipartimento della protezione civile per l'emergenza di COVID-19 nella riunione del 28 agosto 2020, trasmesso dal Ministro della salute con nota del 3 settembre u.s. (prot. n. 63) - integra le linee guida per lo svolgimento delle attività didattiche e curriculari nelle università, applicabili in quanto compatibili anche alle istituzioni a.f.a.m., di cui all'allegato 18 del d.P.C.M. 7 agosto 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 198 dell'8 agosto 2020.
Tali linee guida - che a loro volta traggono origine dal documento CRUI "*Modalità di ripresa delle attività didattiche AA 2020/21 nelle Università*" con le allegate raccomandazioni del predetto Comitato Tecnico Scientifico, trasmesso dal Ministro dell'università e della ricerca con nota prot. 0002833 del 30/07/2020 - descrivono, infatti, tutte le misure ed i comportamenti da tenere per la "prevenzione primaria" dell'infezione da SARS-CoV-2, atti cioè a ridurre l'esposizione al virus.
Il presente protocollo, invece, specifica una linea di attività (gestione dei casi confermati e sospetti di COVID-19 nelle aule universitarie) che rientra nella cosiddetta "prevenzione secondaria" dei focolai epidemici di COVID-19, attraverso l'individuazione dei casi confermati o sospetti di COVID- 19 e la gestione tempestiva dei relativi contatti stretti o casuali.
2. La procedura descritta nel presente protocollo richiede una collaborazione stretta tra gli Uffici della Sicurezza degli Atenei e l'Autorità Sanitaria Competente, rappresentata dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, al fine di predisporre tempestivamente ed efficacemente le appropriate misure di prevenzione.
In proposito, in ciascun Ateneo deve essere identificato un referente (Referente Universitario per COVID-19) che svolga un ruolo di interfaccia con il Dipartimento di Prevenzione. Il Referente Universitario per COVID-19, di norma individuato tra il personale degli Uffici della Sicurezza dell'Ateneo ed eventualmente coadiuvato dal Gruppo di Lavoro/Task Force COVID-19 laddove costituita, rappresenta l'anello di congiunzione tra l'Ateneo e l'Autorità Sanitaria Competente sia per i protocolli di prevenzione e controllo in ambito universitario sia per le procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti e confermati. Il Referente Universitario per COVID-19 e il Delegato di Ateneo per la Disabilità mettono in atto, inoltre, quanto necessario per il supporto e la comunicazione a studenti con disabilità, eventualmente, ove necessario, disponendo procedure dedicate.
3. Presupposto importante per la gestione dei casi confermati e sospetti di COVID-19 è che gli Atenei si dotino di sistemi che consentano di conoscere il nominativo degli studenti iscritti a ogni corso o a ogni turno del corso, ove presenti (con riferimento all'aula e al giorno).
Tali elenchi devono essere predisposti e devono essere conservati per almeno 14 giorni dalla data di ogni lezione per essere messi a disposizione del Dipartimento di prevenzione che potrebbe richiederli per eventuali attività di contact tracing. Tali sistemi possono essere i sistemi informatizzati di prenotazione da parte degli studenti e/o la rilevazione fisica delle presenze (tramite lettura di codice a barre, appello nominale in aula da parte del docente, …) e/o infine l'elenco degli iscritti all'insegnamento o al turno. È importante infatti ricordare che le linee guida prevedono che nella fase 3 la didattica sia erogata con modalità mista, con il docente in aula e gli studenti in parte in aula e in parte collegati da casa. Ciò impone la suddivisione della classe degli studenti in gruppi, in modo da programmare le opportune turnazioni. Tale organizzazione dell'erogazione implica la conoscenza dell'elenco degli studenti ammessi a frequentare in presenza.
4. Nel caso in cui l'Ateneo venga a conoscenza, attraverso l'Autorità Sanitaria Competente, di un caso confermato di COVID-19 riferito a uno studente o a un docente presente in aula o al personale tecnico amministrativo preposto alle attività di supporto alla didattica, in un determinato giorno, collabora, attraverso gli Uffici della Sicurezza con l'autorità sanitaria competente (Dipartimento di Prevenzione) all'adozione delle misure necessarie. In particolare sempre in raccordo con il DdP dispongono la chiusura dell'aula e la disinfezione e sanificazione della stessa, secondo le procedure previste dai protocolli in vigore; supportano l'attività di contact tracing

trasmettendo contestualmente all'Autorità Sanitaria Competente l'elenco dei docenti, del personale tecnico amministrativo e degli studenti iscritti all'insegnamento e/o al turno con il caso confermato nel periodo compreso tra i due giorni precedenti l'inizio dei sintomi o l'effettuazione del tampone e la data d'inizio dell'isolamento. Inoltre a tali studenti, docenti e personale tecnico amministrativo gli Uffici della Sicurezza inviano, sempre in accordo con DdP comunicazione raccomandando, in via cautelativa, di isolarsi a casa e la sorveglianza passiva dei sintomi e invitando a seguire pedissequamente le disposizioni dell'Autorità Sanitaria Competente. Spetta infatti all'Autorità Sanitaria Competente l'effettuazione dell'indagine epidemiologica e l'individuazione delle eventuali misure da attuare (ad es. quarantena, isolamento, sorveglianza attiva, etc). La ripresa delle attività didattiche in presenza sono subordinate all'esito dell'indagine epidemiologica e alle raccomandazioni del Dipartimento di Prevenzione.
In ogni caso, fatte salve diverse comunicazioni e disposizioni da parte dell'Autorità Sanitaria Competente si consiglia per gli studenti, i docenti e il personale tecnico amministrativo a supporto della didattica la ripresa dell'attività in presenza solo al termine di un periodo di quindici giorni, anche in considerazione che l'attività didattica può proseguire on-line e non è quindi sospesa. La medesima procedura viene attivata anche per le attività curriculari (esami di profitto, esami di lauree, …)
5. Nel caso in cui si identifichi in aula e/o durante attività curriculare (esami, lauree, …) un caso sospetto (cioè un soggetto con temperatura corporea al di sopra di 37,5°C, o sintomatologia compatibile con Covid-19), questo va immediatamente dotato di mascherina chirurgica (qualora non ne fosse già dotato) e adeguatamente isolato (in una stanza dedicata o in un'area di isolamento) dalle altre persone, se non quelle strettamente necessarie a una sua assistenza e che comunque dovranno indossare mascherine chirurgiche e cercare, nei limiti consentiti dalla situazione di stare ad almeno un metro di distanza. È necessario provvedere a che lo stesso possa ritornare al proprio domicilio al più presto possibile, invitandolo a contattare il proprio medico di base (MMG) o in sua assenza l'USCA o il DdP per la valutazione clinica necessaria e l'eventuale prescrizione del test diagnostico. L'area di isolamento e quella frequentata dal soggetto con la sintomatologia dovranno essere sanificate in via straordinaria.
Non è indicata, in questo caso, la sospensione dell'attività didattica in presenza, che ovviamente sarà disposta in caso di conferma del caso sospetto. Il caso, a questo punto confermato, innescherà la procedura di cui al precedente punto 4.
6. Al fine di facilitare il tracciamento e l'identificazione dei contatti stretti e di quelli casuali laddove si verificassero i casi di cui ai punti 4 e 5, gli studenti, i docenti e il personale tecnico amministrativo degli Atenei sono fortemente invitati a dotarsi della app IMMUNI tenendola attiva durante i periodi di presenza negli spazi dell'Ateneo.

Allegato 23

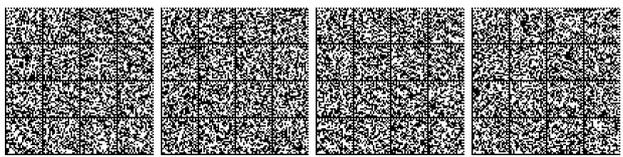
Commercio al dettaglio

- Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati con prevalenza di prodotti alimentari e bevande (ipermercati, supermercati, discount di alimentari, minimercati ed altri esercizi non specializzati di alimenti vari)
- Commercio al dettaglio di prodotti surgelati
- Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati di computer, periferiche, attrezzature per le telecomunicazioni, elettronica di consumo audio e video, elettrodomestici
- Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, bevande e tabacco in esercizi specializzati (codici ateco: 47.2), ivi inclusi gli esercizi specializzati nella vendita di sigarette elettroniche e liquidi da inalazione
- Commercio al dettaglio di carburante per autotrazione in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di apparecchiature informatiche e per le telecomunicazioni (ICT) in esercizi specializzati (codice ateco: 47.4)
- Commercio al dettaglio di ferramenta, vernici, vetro piano e materiali da costruzione (incluse ceramiche e piastrelle) in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di articoli igienico-sanitari
- Commercio al dettaglio di macchine, attrezzature e prodotti per l'agricoltura e per il giardinaggio
- Commercio al dettaglio di articoli per l'illuminazione e sistemi di sicurezza in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di libri in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di giornali, riviste e periodici
- Commercio al dettaglio di articoli di cartoleria e forniture per ufficio
- Commercio al dettaglio di confezioni e calzature per bambini e neonati
- Commercio al dettaglio di biancheria personale
- Commercio al dettaglio di articoli sportivi, biciclette e articoli per il tempo libero in esercizi specializzati
- Commercio di autoveicoli, motocicli e relative parti ed accessori
- Commercio al dettaglio di giochi e giocattoli in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di medicinali in esercizi specializzati (farmacie e altri esercizi specializzati di medicinali non soggetti a prescrizione medica)
- Commercio al dettaglio di articoli medicali e ortopedici in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di cosmetici, di articoli di profumeria e di erboristeria in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di fiori, piante, bulbi, semi e fertilizzanti
- Commercio al dettaglio di animali domestici e alimenti per animali domestici in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di materiale per ottica e fotografia
- Commercio al dettaglio di combustibile per uso domestico e per riscaldamento
- Commercio al dettaglio di saponi, detersivi, prodotti per la lucidatura e affini
- Commercio al dettaglio di articoli funerari e cimiteriali
- Commercio al dettaglio ambulante di: prodotti alimentari e bevande; ortofrutticoli; ittici; carne; fiori, piante, bulbi, semi e fertilizzanti; profumi e cosmetici; saponi, detersivi ed altri detergenti; biancheria; confezioni e calzature per bambini e neonati
- Commercio al dettaglio di qualsiasi tipo di prodotto effettuato via internet, per televisione, per corrispondenza, radio, telefono
- Commercio effettuato per mezzo di distributori automatici

Allegato 24

Servizi per la persona

- Lavanderia e pulitura di articoli tessili e pelliccia
- Attività delle lavanderie industriali
- Altre lavanderie, tintorie
- Servizi di pompe funebri e attività connesse
- Servizi dei saloni di barbiere e parrucchiere

ALLEGATO *25*

Ministero della Salute
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
PROTEZIONE CIVILE
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile
INAIL
FONDAZIONE BRUNO KESSLER
CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
AREU
118
RegioneLombardia
AIFA
AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO
Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS "Lazzaro Spallanzani"
UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore
Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale
Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici su *preparedness*, pianificazione e contesti specifici

Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Ministero della Salute
Andrea Urbani, Giovanni Rezza, Simona Carbone, Tiziana De Vito, Mariadonata Bellentani, Anna Maria Ferriero, Alessio Nardini, Francesco Maraglino, Mauro Dionisio, Ulrico Angeloni, Cesare Buquicchio, Andrea Natella, Nicola Del Duce

Istituto Superiore di Sanità
Silvio Brusaferro, Flavia Riccardo, Daniela Coclite, Antonello Napoletano, Xanthi Andrianou, Paolo D'Ancona, Paola Stefanelli, Annalisa Pantosti, Alessandra Ciervo, Mirella Taranto, Pierdavid Malloni, Gerolama Maria Ciancio, Paola De Castro, Antonio Mistretta, Arianna Gasparini, Sandra Salinetti, Patrizio Pezzotti, Antonino Bella, Martina Del Manso, Alberto Mateo Urdiales, Antonietta Filia, Cristina Rota, Alfonso Mazzaccara, Luca Lucentini, Mauro Grigioni, Andrea Piccioli

Consiglio Superiore di Sanità
Franco Locatelli

Dipartimento della Protezione Civile
Agostino Miozzo, Fabio Ciciliano, Laura Moscatello

INAIL
Sergio Iavicoli, Diana Gagliardi, Marta Petyx, Benedetta Persechino, Bruna Maria Rondinone

Fondazione Bruno Kessler (FBK)
Stefano Merler, Giorgio Guzzetta, Piero Poletti, Valentina Marziano, Filippo Trentini

Conferenza Stato Regioni
Paola Angelini, Emanuela Balocchini, Piergiuseppe Calà, Danilo Cereda, Nicoletta Cornaggia, Angelo D'Argenzio, Giuseppe Diegoli, Maria Gramegna, Michele Mongillo, Kyriakoula Petropulacos, Francesca Russo, Michele Tonon

AREU 118 Lombardia
Alberto Zoli

Struttura commissariale straordinaria per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19
Domenico Arcuri, Mario Nobile

AIFA
Nicola Magrini, Adriana Ammassari

INMI Lazzaro Spallanzani
Giuseppe Ippolito, Maria Rosaria Capobianchi

Università Cattolica Roma
Luca Richeldi, Massimo Antonelli

Organizzazione Mondiale della Sanità
Ranieri Guerra

Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità
Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale.
vii, 115 p.

Con l'inizio della stagione autunno-invernale l'Italia, come altri Paesi europei, si trova ad affrontare un lento e progressivo peggioramento della epidemia da virus SARS-CoV-2 in un momento in cui è prevista una aumentata co-circolazione di altri patogeni respiratori (come i virus influenzali). Sebbene l'andamento epidemico in Italia sia stato alla fine dell'estate più contenuto rispetto a quello di altri Paesi europei, è fondamentale rafforzare l'attività di *preparedness* alla luce di tutti i possibili scenari epidemici che potrebbero delinearsi. Questo documento, realizzato prendendo a riferimento i pilastri strategici individuati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la risposta a COVID-19, costituisce una "cassetta degli attrezzi" per le autorità di sanità pubblica impegnate nella risposta all'epidemia da SARS-CoV-2 nel nostro Paese. Dopo aver ricostruito le attività svolte dall'inizio di questo evento pandemico, il documento fa il punto per ciascuno degli otto pilastri strategici, declinando le iniziative nazionali messe in campo e operative durante la fase di transizione nei diversi settori e tutte le attività di *preparedness* in previsione della stagione autunno-invernale. Il documento identifica e riporta l'insieme degli strumenti e provvedimenti operativi oggi disponibili e propone un approccio condiviso alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione in base allo scenario ipotizzato e alla classificazione del rischio in ciascuna Regione/PA.

Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità
Prevention and response to COVID-19: evolution of strategy and planning in the transition phase for the autumn-winter season.
vii, 115 p.

With the beginning of the autumn-winter season Italy, as other European countries, is experiencing a slow and progressive worsening of the SARS-CoV-2 epidemic at a time when increased co-circulation of other respiratory pathogens (such as influenza viruses) is expected. Although, as of the end of summer, the increase in the number of cases has been more contained in Italy compared with other European countries, it is critical to strengthen *preparedness* against all possible epidemic scenarios. This document, based on the 8 WHO Strategic Pillars of COVID-19 response, is a "tool box" for Public Health Authorities responding to the SARS-CoV-2 outbreak in Italy. After reconstructing the activities performed from the start of this pandemic event, this document describes for each of the 8 WHO Strategic Pillars, the national initiatives performed and currently available during the transition phase and the activities conducted to enhance preparedness to face the autumn-winter season. The document provides the list of available operational tools and documents as well as an appendix proposing a shared approach to escalation and de-escalation of mitigation/control measures for each scenario and possible level of risk assessed at regional level.

Citare questo documento come segue:

Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020.

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica dell'Istituto Superiore di Sanità
(Sandra Salinetti e Paola De Castro)

Indice

Acronimi

ADA	Analisi Distribuzione Aiuti
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
ARDS	*Adult Respiratory Distress Syndrome*
AREU	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
CNOP	Consiglio Nazionale Ordine Psicologi
COVID-19	*Corona Virus Disease - 2019*
CTS	Comitato Tecnico Scientifico
DM	Dispositivi Medici
DM Salute	Decreto del Ministro della Salute
DPC	Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPI	Dispositivi di protezione Individuale
EBPM	Eparine a basso peso molecolare
ECDC	*European Centre for Disease Prevention and Control*
ECMO	Ventilazione meccanica invasiva o ossigenazione extracorporea a membrana
EMA	Agenzia Europea dei Medicinali
EUA	*Emergency Use Authorization*
EWRS	*Early Warning Response System*
FBK	Fondazione Bruno Kessler
FDA	*Food and Drug Administration*
GSC	Gruppo di Studio sul Coronavirus
HFOT	Ossigenoterapia ad alti flussi umidificati e riscaldati
HLH	*Hemophagocytic LymphoHistiocytosis (*linfoistiocitosi emofagocitica)
IDSA	*Infectious Diseases Society of America*
ILI	*Influenza-like Illness*
IMO	*International Maritime Organization*
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
INMI	Istituto Nazionale Malattie Infettive
IPC	*Infection Prevention and Control*
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISS	Istituto Superiore di Sanità
MMG	Medici di Medicina Generale
NAS	Nuclei Antisofisticazioni e Sanità dell’arma dei Carabinieri
NIC/ISS	*National Influenza Centre*/Istituto Superiore di Sanità
NIH	*National Institutes of Health*
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PA	Provincia Autonoma
PEEP	*Positive end-expiratory pressure*
PHEIC	*Public Health Emergency of International Concern*
PLS	Pediatri di Libera Scelta
R0	Numero di riproduzione di base
RCCE	*Risk Communication and Community Engagement*
REACT	*WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies*
RECOVERY	*Randomized Evaluation of COVID-19 Therapy*
RSA	Residenza Sanitaria Assistita
RSSP	Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione
Rt	Numero di riproduzione netto
SARS-CoV-2	*Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2*
SIC	*Sepsis Indiced Coagulopathy*
TI	Terapia Intensiva
UE/SEE	Unione Europea/Spazio Economico Europeo
USMAF	Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera

Glossario

De-escalation
Ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti

Epidemia nazionale in fase acuta
I nuovi casi a livello nazionale in sono evidente aumento con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari

Epidemia nazionale in fase di transizione
I nuovi casi a livello nazionale sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non è presente un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole l'epidemia è controllata a livello nazionale

Epidemia nazionale in fase post-acuta
I nuovi casi a livello nazionale hanno raggiunto un picco e seppur ancora in numero elevato hanno un trend in diminuzione

Escalation
Ri-modulazione delle attività con misure più stringenti

Fase di allerta pandemica
Identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo

Fase di transizione pandemica
Diminuzione del rischio a livello globale

Fase inter-pandemica
Periodo tra le pandemie

Fase pandemica
Periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno

Lockdown
Realizzazione di misure su scala variabile volte a ridurre drasticamente il rischio di assembramento e contatto inter-personale quali la chiusura di esercizi commerciali, il divieto di eventi e manifestazioni, la limitazione della mobilità individuale, la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado, l'istituzione su vasta scala di lavoro agile dal proprio domicilio

R0: numero di riproduzione di base
Trasmissibilità di un patogeno in assenza di interventi

Rt: numero di riproduzione netto
Trasmissibilità di un patogeno calcolata nel tempo in presenza di interventi

Premessa

La *preparedness* nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e per mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale). Durante una emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione.

Questo documento si inserisce come ulteriore evoluzione nell'ambito delle attività nazionali di *preparedness* per supportare la verifica, e se necessario il rafforzamento, dello stato di preparazione dei sistemi sanitari nelle Regioni/PA al fine di fronteggiare in modo ottimale un eventuale aumento nel numero di nuove infezioni da SARS-CoV-2 nonché i diversi scenari possibili nella stagione autunno-inverno 2020-2021. A seguito della analisi delle criticità riscontrate nella prima fase epidemica, della elaborazione di possibili scenari epidemici e dello sviluppo di uno strumento di autovalutazione della *preparedness* dei servizi sanitari (Circolare del Ministero della Salute "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" pubblicata l'11 agosto 2020), questo documento, elaborato da molteplici istituzioni internazionali, nazionali e regionali, intende rafforzare il coordinamento e la pianificazione nazionale nel breve termine raccogliendo le iniziative, gli strumenti e i provvedimenti disponibili sviluppati dall'inizio di questo evento pandemico e operativi in questa fase.

La struttura del documento segue quella degli 8 pilastri strategici chiave identificati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la risposta alla pandemia COVID-19: Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio; Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione; Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi; Punti di ingresso/sanità transfrontaliera; Laboratori nazionali; Infection Prevention and Control (IPC); Gestione clinica dei casi; e Supporto operativo e logistica. Elementi trasversali a questi pilastri, come la formazione e la ricerca scientifica, vengono trattati quando rilevanti per la risposta operativa a breve termine, all'interno degli 8 pilastri elencati.

In sintesi, questo documento costituisce una "cassetta degli attrezzi" per le autorità di sanità pubblica impegnate nella risposta all'epidemia da SARS-CoV-2 nel nostro Paese. Dopo aver ricostruito le attività svolte dall'inizio di questo evento pandemico, il documento fa il punto per ciascun pilastro strategico declinando le iniziative nazionali messe in campo e operative durante la fase di transizione e le attività di *preparedness* realizzate in previsione della stagione autunno-invernale. Il documento propone un approccio condiviso alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione, coerente con quanto definito nel DPCM n.108 del 27 aprile 2020, in base allo scenario ipotizzato e al livello di classificazione del rischio in ciascuna Regione/PA ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.

In Appendice si riporta, inoltre, l'insieme degli strumenti e provvedimenti operativi per ciascun pilastro strategico.

Introduzione

La pandemia da COVID-19 è una emergenza globale legata alla comparsa di un nuovo virus (SARS-CoV-2). In poco tempo questo patogeno ha provocato una pandemia a cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) attribuisce tre caratteristiche specifiche (1):

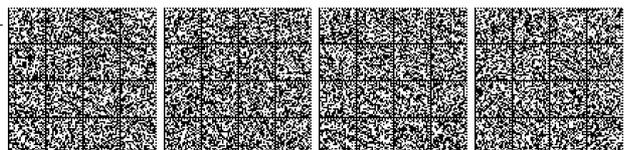
- **Velocità e scala:** la malattia si è diffusa rapidamente in tutto il mondo ed è stata in grado di sovraccaricare anche i sistemi sanitari più resilienti;
- **Gravità:** complessivamente il 20% dei casi è grave/critico con una letalità attualmente superiore al 3% e più elevata in gruppi di popolazione con età più avanzata e affetti da co-morbidità;
- **Impatto sociale ed economico:** ampie ripercussioni socio-economiche per il forte impatto sui sistemi sanitari e sociali e per l'effetto delle misure prese per controllare la trasmissione.

In assenza di farmaci efficaci e di un vaccino, in una popolazione completamente suscettibile, SARS-CoV-2 dal 31 dicembre 2019 al 18 settembre 2020 ha provocato oltre 30 milioni di casi confermati di infezione nel mondo e oltre 900.000 decessi (2). In base ai dati pubblicati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (*European Centre for Disease Prevention and Control*, ECDC), nei Paesi UE/SEE (Unione Europea/Spazio Economico Europeo), si registrano oltre due milioni di casi confermati e oltre 185.000 decessi (3). In Italia sono stati notificati complessivamente oltre 290.000 casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 e oltre 35.000 decessi (4).

Il Gruppo di Studio sul Coronavirus (*Coronavirus Study Group*, CSG) del Comitato internazionale per la tassonomia dei virus (*International Committee on Taxonomy of Viruses*) ha classificato ufficialmente, con il nome di SARS-CoV-2, il virus provvisoriamente chiamato dalle autorità sanitarie internazionali 2019-nCoV e responsabile dei casi della malattia COVID-19 (*COronaVIrus Disease 2019).* Il CSG dopo aver valutato la novità del patogeno umano e sulla base della filogenesi, della tassonomia e della pratica consolidata, ha associato formalmente questo virus con il coronavirus che causa la sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoVs, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronaviruses*) classificandolo, appunto, come *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2).

Con il suo periodo di incubazione relativamente lungo (mediana 5-6 giorni, range 1-14 giorni) (5), uno *shedding* virale documentato da 1-2 giorni prima della comparsa di sintomi (6), in grado di prolungarsi per settimane dopo la comparsa degli stessi (7), che possono essere inizialmente lievi e aspecifici, e la presenza di casi asintomatici e paucisintomatici in grado di trasmettere l'infezione (8), SARS-CoV-2 mostra di essere maggiormente adattato all'uomo rispetto al virus SARS-CoV emerso nel 2002 e in grado quindi di trasmettersi in modo molto più efficiente.

Capitolo 1

Preparazione e risposta alla pandemia COVID-19

L'OMS (9) e l'ECDC (10) individuano le seguenti fasi "in continuum" nella risposta ad una pandemia da virus emergenti:

- **Fase inter-pandemica:** periodo tra le pandemie.
- **Fase di allerta:** identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo (es. nuovo *sub-type* influenzale). In questa fase è necessario aumentare l'attenzione e svolgere una valutazione del rischio a livello locale, nazionale e globale. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus ***non ha*** la potenzialità di evolvere in un ceppo pandemico, si procede verso una *de-escalation*, ossia una ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica.
- **Fase pandemica:** periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno, che viene monitorato dalla sorveglianza globale. La transizione tra la fase inter-pandemica, la fase di allerta e la fase pandemica può avvenire rapidamente o in modo graduale, principalmente sulla base dei dati virologici, epidemiologici e clinici.

  All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della **epidemia a livello nazionale** con:

  - **fasi acute** in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
  - **fasi post-acute** in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
  - **fasi di transizione epidemica** in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.
- **Fase di transizione pandemica:** con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una *de-escalation* delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio paese-specifiche.

Il *continuum* delle fasi di una pandemia è riportato in Figura 1.

Figura 1. *Continuum* delle fasi di una pandemia (Fonte OMS)

Durante una epidemia da patogeni emergenti, per i quali una popolazione si deve presumere completamente suscettibile e in assenza di farmaci e vaccini efficaci, il rischio associato ad una diffusione

senza controllo risiede nel fatto che è possibile osservare molti casi di malattia in poco tempo con sovraccarico di tutte le strutture e dei servizi dedicati alla loro gestione.

Per questo motivo si devono attuare misure non farmacologiche volte a ridurre il rischio di contagio, come aumentare i livelli di igiene e praticare un distanziamento fisico su larga scala. Queste misure avranno l'effetto di rallentare la diffusione dell'infezione, "appiattendo la curva" e permettendo la gestione di un numero inferiore di casi di infezione concomitanti, per un periodo di tempo più lungo (Figura 2).

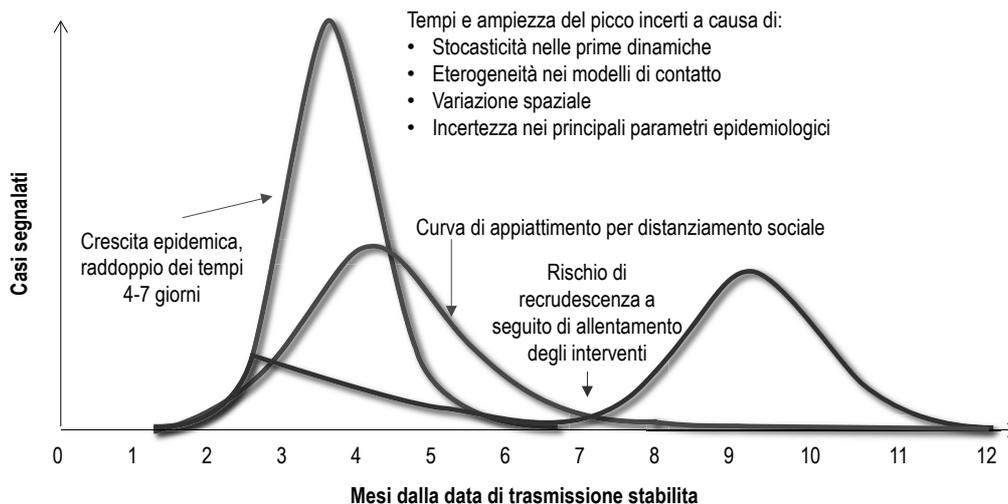



Figura 2. Simulazione illustrata di un modello di trasmissione di COVID-19 (11)

Sono state descritte numerose misure non farmacologiche per rallentare la trasmissione di SARS-CoV-2 (11) che dovrebbero essere realizzate in combinazione per una migliore efficacia (12). Sono state inoltre identificate **4 fasi nella risposta ad una epidemia da COVID-19** (13):

i) Fase 1: rallentare la diffusione con misure di contenimento;

ii) Fase 2: transizione con rimodulazione delle misure di contenimento,

iii) Fase 3: sviluppo di immunità e sospensione delle misure di distanziamento fisico,

iv) Fase 4: ricostruzione e preparazione dei sistemi.

Di queste, le prime due rientrano nella fase pandemica.

Capitolo 2

Fasi della pandemia da COVID-19 in Italia (dicembre 2019 -settembre 2020)

Questa sezione riporta la linea temporale della preparazione e risposta alla pandemia da COVID-19, con particolare attenzione alle misure adottate in Italia al 30 settembre 2020.

2.1. Fine della fase inter-pandemica

Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina). Poiché molti dei casi iniziali hanno riferito una esposizione al Wuhan's South China Seafood City market, inizialmente è stato sospettato un possibile meccanismo di trasmissione da animali vivi.

Il 9 gennaio 2020, il China CDC (il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus (provvisoriamente chiamato 2019-nCoV) come agente eziologico di questa patologia.

2.2. Fase di allerta

Il 14 gennaio 2020 l'OMS riportava nelle sue comunicazioni che l'evidenza della possibile trasmissione interumana del nuovo virus era limitata. Tuttavia, il 22 gennaio dopo una missione in Cina, l'OMS ha dichiarato che vi era evidenza di una trasmissione interumana dell'infezione, ma che sarebbero stati necessari ulteriori studi per verificarne l'estensione (14). Questo fatto ha determinato l'inizio della fase di allerta.

Il 22 gennaio 2020 è stata costituita in Italia dal Ministro della Salute una task force nazionale per contrastare COVID-19 coordinata dal Ministero della Salute (Direzione Generale della prevenzione e programmazione).

Tra le Istituzioni partecipanti si annoverano l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPC), l'Istituto Nazionale Malattie Infettive (INMI) L. Spallanzani (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, IRCCS), la rete degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF), i Nuclei Antisofisticazioni e Sanità dell'Arma dei Carabinieri (NAS), l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e Forze Armate e le Regioni/PA con il compito di:

- allertare le strutture sanitarie competenti;
- attivare controlli agli aeroporti;
- riportare in Italia in sicurezza e/o in bio-contenimento, connazionali provenienti dalla Cina e dal Giappone in contesti di elevata trasmissione di SARS-CoV-2;
- diramare indicazioni operative per le norme di profilassi in caso di epidemia e di restrizione della mobilità delle persone;
- verificare il loro avviamento e la loro rispondenza alle indicazioni internazionali (OMS, ECDC);
- gestire i casi confermati in Italia in collaborazione con tutti i Servizi Sanitari Regionali, Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende ospedaliere e IRCCS.

Il 30 gennaio sono stati inoltre sospesi i voli diretti dalla Cina in Italia (Figura 3).

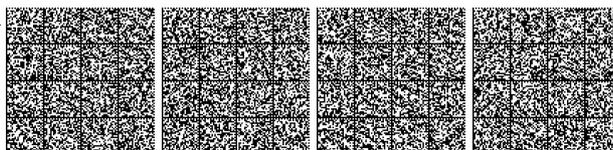
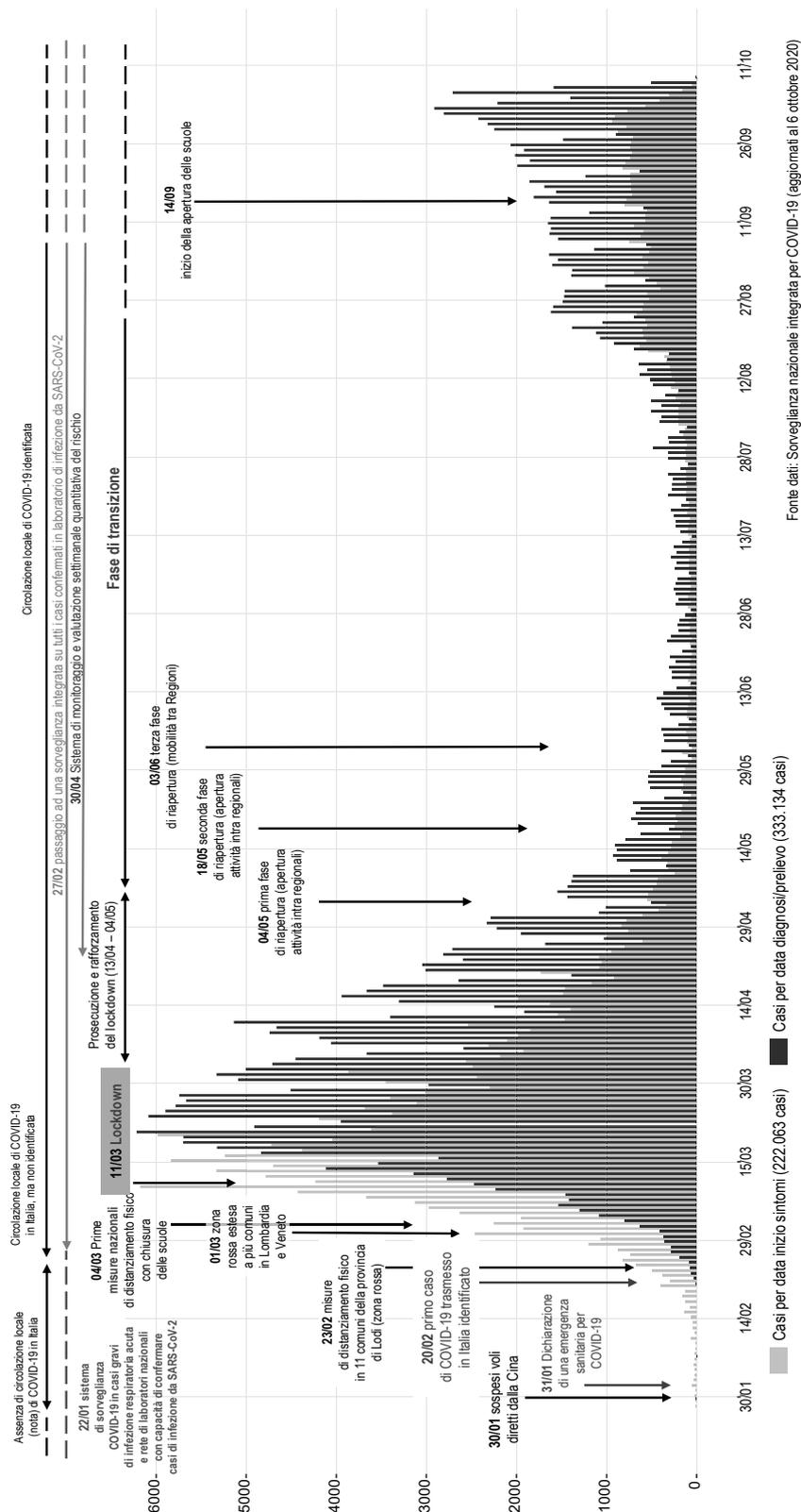
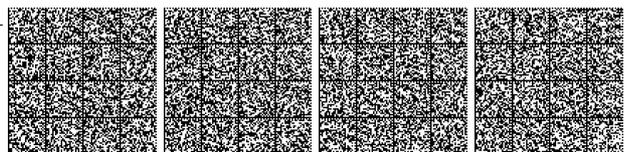



Figura 3. Fasi temporali nella gestione di COVID-19 in Italia, curva epidemica per data di diagnosi e data inizio sintomi, principali interventi di contenimento e riapertura e ipotesi di fasi temporali nella gestione di casi e focolai epidemici, 30 gennaio – 6 ottobre 2020

Lo stesso giorno, il direttore generale dell'OMS ha dichiarato il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 una Emergenza di Sanità Pubblica Internazionale (*Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC) (15). Il 31 gennaio si è quindi riunito il Consiglio dei Ministri italiano che ha dichiarato lo stato d'emergenza sanitaria nazionale, inizialmente per la durata di sei mesi, successivamente prorogata, e lo stanziamento dei fondi necessari all'attuazione delle misure precauzionali conseguenti alla dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale da parte dell'OMS, al fine di consentire l'emanazione delle necessarie ordinanze di Protezione Civile.

Il 3 febbraio, con l'ordinanza del capo del DPC n. 630, è stato istituito il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) con competenza di consulenza e supporto alle attività di coordinamento per il superamento dell'emergenza epidemiologica dovuta alla diffusione di SARS-CoV-2. Nel mese di febbraio 2020, su indicazione del CTS, sono stati realizzati studi di *preparedness* finalizzati alla classificazione del rischio e alla pianificazione sanitaria attraverso una collaborazione inter-istituzionale che ha coinvolto la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, l'ISS e la Direzione Generale dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) della Lombardia e INMI Lazzaro Spallanzani, in rappresentanza della Conferenza Stato-Regioni, con il coinvolgimento multidisciplinare della Fondazione Bruno Kessler (FBK).

Durante questa fase sono state svolte attività finalizzate a rafforzare la capacità di identificare casi di COVID-19 in Italia. In particolare, con la Circolare Ministeriale "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina" del 22 gennaio 2020 (16), è stata istituita una sorveglianza epidemiologica su casi gravi di malattia respiratoria acuta con storia di viaggio in zone di trasmissione di COVID-19 o contatto con casi accertati di infezione da SARS-CoV-2, sulla base delle definizioni di caso predisposte dall'OMS e delle specifiche tecniche fornite dall'ECDC ai Paesi UE/SEE e al Regno Unito. Tutti i casi corrispondenti alla definizione di caso in Italia sono stati notificati entro 24 ore dalla rilevazione al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'ISS (Dipartimento di Malattie Infettive), tramite la registrazione su una piattaforma di sorveglianza online dedicata. Con l'inizio dell'epidemia nazionale da COVID-19, tale sorveglianza è stata convertita in un sistema di sorveglianza adattato al contesto epidemiologico di trasmissione locale.

È stata inoltre definita, a seguito della stessa circolare, dal Ministero della Salute e dalle Regioni e PA, una rete di 31 laboratori con capacità diagnostiche per effettuare analisi di laboratorio per casi sospetti di infezione da SARS-CoV-2 secondo i protocolli indicati dall'OMS.

Contestualmente, è stato identificato, presso l'ISS (*WHO National Influenza Centre* – NIC/ISS), il laboratorio di riferimento nazionale per la conferma e la segnalazione all'OMS di tutti i casi di infezione da SARS-CoV-2 identificati in Italia. Con la Circolare Ministeriale n. 9774 del 20 marzo 2020 (17) e quella n. 11715 del 3 aprile 2020 (18), sono stati individuati più di 70 Laboratori Regionali abilitati per la diagnosi di COVID-19 che hanno a loro volta accreditato laboratori aggiuntivi individuati nelle Regioni stesse, secondo modalità concordate con l'ISS. La conferma di laboratorio è infatti necessaria per definire un caso COVID-19 positivo. Per questa ragione l'attività dei laboratori e in particolare dei laboratori di riferimento è alla base delle attività di monitoraggio per questa epidemia. Le reti coordinate a livello centrale sono una garanzia di uniformità e qualità (Figura 4).

Il 20 febbraio 2020, con l'identificazione del primo caso trasmesso sul territorio nazionale di COVID-19 (19-21), si è passati da una fase di preparazione a una fase di risposta epidemica con rivalutazione rapida e continua del rischio e una attivazione delle misure previste nella precedente fase di pianificazione. Il 24 febbraio 2020, un team guidato dall'OMS con esperti provenienti dall'OMS e da ECDC è arrivato in Italia per supportare le autorità nella valutazione della situazione (22).

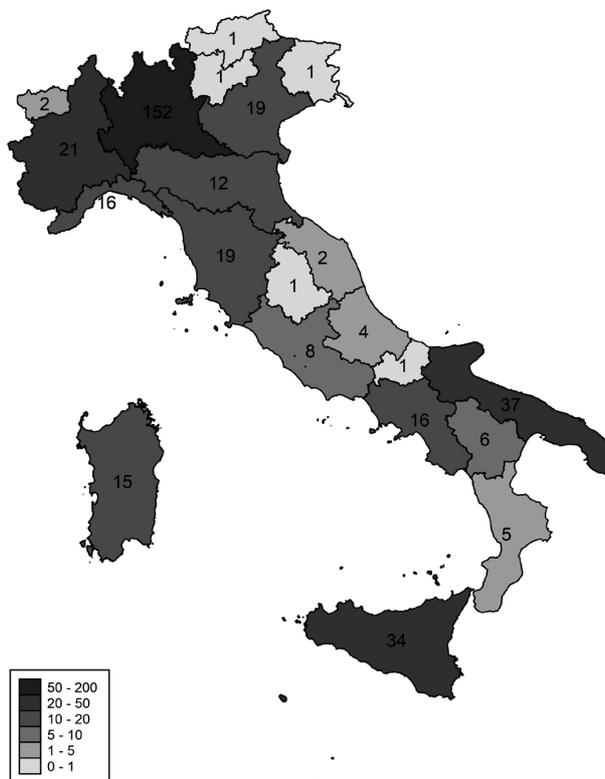



Figura 4. Numero e distribuzione geografica dei laboratori individuati dalle Regioni/PA per la conferma diagnostica dell'infezione da SARS-CoV-2 e presenti nella piattaforma di raccolta dati del laboratorio nazionale di riferimento in ISS, 23 settembre 2020

Dal 27 febbraio, con l'Ordinanza 640 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile (23) è stata disposta la sorveglianza epidemiologica, la sorveglianza microbiologica del virus SARS-CoV-2 e la sorveglianza delle caratteristiche cliniche di COVID-19. Le prime due sono state affidate all'ISS, la terza all'INMI Lazzaro Spallanzani di Roma, in qualità di Centro collaboratore dell'OMS per la gestione clinica, diagnosi, risposta e formazione sulle malattie altamente contagiose, in collaborazione con l'ISS. Il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica e microbiologica con istituzione di un sistema integrato nazionale di sorveglianza di tutti i casi confermati di infezione da virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale, in aggiunta ad un flusso di dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute e pubblicati dalla Protezione Civile, ha permesso di sorvegliare l'andamento dell'epidemia a livello nazionale e sub-nazionale (*vedi* Figura 3).

2.3. Fase pandemica

L'11 marzo 2020, mentre l'Italia affrontava la fase acuta dell'epidemia da SARS-CoV-2 dichiarando un *lockdown* nazionale (24), l'OMS dichiarava COVID-19 una pandemia dando inizio alla fase pandemica (25). In questa fase tutti i Paesi hanno iniziato ad attivare misure per il contenimento, il ritardo e la mitigazione della trasmissione e dell'impatto di SARS-CoV-2. Lo stesso giorno, è stata istituita una collaborazione

istituzionale tra l'OMS e il governo italiano con una presenza residenziale di un esperto dell'organizzazione internazionale nel CTS.

L'epidemia nazionale da COVID-19 in Italia può essere suddivisa a sua volta nelle seguenti fasi:

- **Fase acuta:** dal 20 febbraio al 20 marzo 2020 (picco) con aumento rapido nel numero di casi, in particolare in popolazioni di età avanzata con co-morbidità. Il numero di casi ha rapidamente sovrastato le capacità territoriali di *contact tracing* e isolamento/quarantena nell'epicentro dell'epidemia. Si è riscontrata una elevata mortalità e un rapido sovraccarico dei servizi assistenziali (in particolare ospedalieri) nelle Regioni maggiormente colpite.

  Dal 23 febbraio, con l'introduzione delle prime misure di distanziamento fisico, e dal 4 marzo con le prime misure di chiusura su scala nazionale, in Italia è iniziata, infatti, la **fase 1 della risposta all'epidemia (rallentare la diffusione con misure di contenimento)**, culminata l'11 marzo 2020 con un *lockdown* nazionale, ovvero con la realizzazione di misure volte a ridurre drasticamente il rischio di assembramento e contatto interpresonale, quali la chiusura di esercizi commerciali, il divieto di eventi e manifestazioni, la limitazione della mobilità individuale, la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado, l'istituzione su vasta scala di lavoro agile dal proprio domicilio. Questa fase si è caratterizzata pertanto per una **ri-modulazione delle attività di mitigazione e controllo verso misure più stringenti** (*escalation*) con adozione di misure straordinarie sull'intero territorio nazionale. Lo scopo della fase 1 è stato quello di rallentare la diffusione del virus.

  L'analisi giornaliera dei dati provenienti dal sistema di sorveglianza integrato COVID-19, coordinato dall'ISS (26) e dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile (27), ha permesso di sorvegliare l'andamento dell'epidemia a livello nazionale (*vedi* Figura 3) e sub-nazionale

  Sono state inoltre adottate misure straordinarie volte al rapido potenziamento dei servizi assistenziali, per rispondere all'emergenza con assunzione di personale sanitario, approvvigionamento di strumentazioni, e materiali di consumo e realizzazione di misure volte a contenere gli effetti del disagio economico e sociale connessi al *lockdown* nazionale.

  In termini di efficacia epidemiologica, il *lockdown* nazionale ha avuto successo nel realizzare un rallentamento importante della diffusione, documentato dai sistemi di sorveglianza nazionali (*vedi* Figura 3).

  La trasmissibilità di SARS-CoV-2 prima dell'11 marzo (*lockdown* nazionale) è stata stimata a circa R0=3 in tutte le regioni con trasmissione sostenuta, con qualche variazione locale dovuta ad interventi localizzati e mirati. Questa è da intendersi come la trasmissibilità di SARS-CoV-2 in assenza di interventi (R0: numero di riproduzione di base). Dalla data del *lockdown* al 25 marzo la trasmissibilità è calata in tutte le regioni a valori compresi tra Rt=0,5 e Rt=0,7. In questo caso la trasmissibilità è stata calcolata nel tempo in presenza di interventi (Rt: numero di riproduzione netto).

- **Fase post-acuta:** dal 21 marzo al 4 maggio 2020, nel contesto del *lockdown* nazionale in cui le misure di controllo e mitigazione straordinarie sono state mantenute, il sistema di sorveglianza integrato COVID-19 coordinato dall'ISS ha iniziato a registrare dapprima una stabilizzazione e in seguito una diminuzione dei nuovi casi di COVID-19 diagnosticati, con il graduale ripristino delle funzioni dei servizi sanitari territoriali e assistenziali.

  In questa fase, sono state realizzate misure di potenziamento a livello nazionale dei servizi sanitari e un ulteriore ampliamento delle reti assistenziali, con approvvigionamento straordinario di strumentazione e materiali di consumo.

  Ai sensi dell'Allegato 10 "Principi per il monitoraggio del rischio sanitario" (28) al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 26 aprile (*Gazzetta Ufficiale* n.108 del 27 aprile

2020) e del Decreto del Ministro della Salute (DM Salute) del 30 aprile 2020 (29), nel mese di maggio 2020 è stato avviato un sistema di monitoraggio settimanale sviluppato e realizzato dall'ISS e coordinato dal Ministero della Salute che permette di fornire settimanalmente ad ogni Regione/PA una classificazione quantitativa del rischio epidemico e della resilienza dei servizi territoriali/assistenziali, allo scopo di introdurre tempestivamente gli interventi correttivi necessari.

In termini di trasmissibilità, dal 25 marzo fino ad approssimativamente fine maggio (fine del *lockdown* nazionale) l'Rt è rimasto quasi costantemente nel range compreso tra Rt=0,5 e Rt=0,7 in tutte le Regioni/PA.

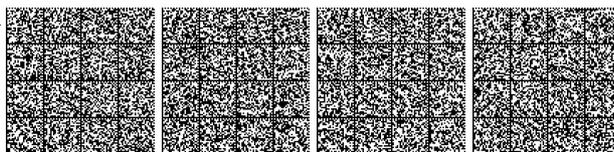
In questa fase, la necessità di adottare misure graduali per la ripresa delle attività lavorative, compatibilmente con la curva epidemiologica e nell'ottica della tutela della salute e della sicurezza di tutti i lavoratori, si è concretizzata nello sviluppo, da parte di INAIL, di un approccio metodologico di stima del rischio occupazionale per settore di attività economica. Tale modello, che ha portato alla creazione di 4 classi di rischio (basso, medio-basso, medio-alto, alto), si è basato su tre parametri: esposizione, prossimità e aggregazione, ed è stato adottato dal CTS per la programmazione delle riaperture (30). La necessità di adottare misure graduali per la ripresa ha anche riguardato la riorganizzazione del sistema di trasporto pubblico terrestre (31).

- **Fase di transizione epidemica:** dal 4 maggio 2020 fino alla data di pubblicazione di questo documento, sebbene globalmente sia ancora attiva la fase pandemica, l'Italia è entrata nella **fase 2 della risposta all'epidemia (transizione con ri-modulazione in senso meno stringente delle misure di contenimento –** ***de-escalation*****).** Questo ha comportato la riapertura progressiva (4 e 18 maggio e 3 giugno 2020) delle attività lavorative, commerciali e ludiche e il graduale ripristino della mobilità intra-regionale, inter-regionale e internazionale, nonché una riapertura delle scuole limitata alle secondarie di II grado per consentire l'effettuazione degli esami di stato in presenza. Il CTS in questa fase ha erogato, in base al modello sviluppato da INAIL nella fase precedente, indicazioni puntuali per lo svolgimento di attività sportive e ricreative.

  In questa fase sono state rafforzate le attività di controllo dell'infezione in ambito territoriale, ad esempio aumentando gli accertamenti diagnostici anche su casi con sintomatologia lieve e potenziando il *contact tracing*. È stato messo a regime il sistema di monitoraggio settimanale che permette una classificazione del rischio e della resilienza dei servizi territoriali di ciascuna Regione/PA. È stata inoltre realizzata nel periodo 25 maggio – 15 luglio 2020 una indagine di siero-prevalenza nazionale che ha evidenziato come in quel periodo in media 2,5% degli italiani era entrato in contatto con il virus (32).

  Questa fase si è caratterizzata in Italia e in altri paesi europei, per una iniziale diminuzione seguita da una sostanziale stabilità dei casi in condizioni di bassa incidenza (in Italia fino alla fine di luglio 2020) e poi da un lento e graduale aumento nel numero dei casi che, tuttavia, presentavano caratteristiche di una transizione epidemica rispetto alle fasi precedenti con assenza di segnali di sovraccarico dei servizi sanitari (in particolare assistenziali). Questo era in parte dovuto ad un interessamento di popolazioni di età più giovane in contesti di trasmissione associati anche a viaggi e attività ricreative.

  In Italia, a partire dal mese di giugno 2020, si è notato un leggero ma costante incremento di Rt che ha superato la soglia di 1 nel suo valore medio intorno al 16 agosto 2020 con successive oscillazioni settimanali attorno al valore medio di 1 e evidente variabilità inter-regionale dovuta alla presenza di focolai anche di dimensioni importanti.

  Durante la fase di transizione epidemica, le attività si sono focalizzate sulla *preparedness* in previsione della stagione autunno-invernale 2020. Durante questa fase, il sistema di monitoraggio settimanale è stato operativo in modo continuativo, sono state emesse e adottate linee guida e

documenti (33) per la riapertura delle scuole (realizzata dal 14 settembre 2020) e per supportare la *preparedness* dei servizi sanitari ad un eventuale aumento nel numero di casi e delle ospedalizzazioni per COVID-19 in Italia (34). In linea con le evidenze in ambito internazionale (35), in Italia è stata data una estrema importanza alla preparazione verso la riapertura degli istituti scolastici e, in seguito, al monitoraggio dell'impatto di questa riapertura sull'andamento epidemico. Allo scopo di valutare le evidenze e indirizzare azioni di sanità pubblica, l'Italia ha proposto e ospitato insieme all'Ufficio europeo dell'OMS, il 31 agosto 2020, un aggiornamento di alto livello rivolto ai Ministri della Salute della Regione europea dell'OMS intitolato "Schooling during the COVID-19 pandemic" (36).

Capitolo 3

Possibili scenari epidemici nel periodo autunno-invernale in Italia

Gli scenari in Italia per l'autunno, in termini di impatto sul sistema sanitario, dipenderanno molto da alcune incognite:

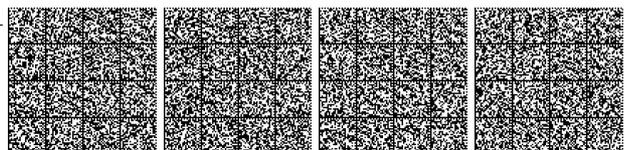
1) **Trasmissibilità di SARS-CoV-2 a fine estate.** Non è, infatti, ancora chiaro se l'incremento di trasmissibilità (Rt) osservato a partire da giugno in alcune Regioni/PA si stabilizzerà attorno ai valori osservati durante il mese di settembre oppure continuerà ad aumentare nel tempo. È del tutto evidente che gli scenari cambieranno notevolmente a seconda che si riesca o meno a mantenere Rt a valori prossimi a 1 nella stagione autunno-invernale.

2) **Trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole.** La reale trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole non è ancora nota, anche se cominciano ad essere descritti focolai in ambienti scolastici in Paesi in cui le scuole sono state riaperte più a lungo. Non è inoltre stato quantificato l'impatto che potranno avere le misure di riorganizzazione scolastica adottate. Più in generale, non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, sebbene vi sia evidenza che la carica virale di sintomatici e asintomatici, e quindi il potenziale di trasmissione, non sia statisticamente differente. Tutto questo rende molto incerto il ruolo della trasmissione nelle scuole a partire da settembre sull'epidemiologia complessiva di SARS-CoV-2 in Italia.

3) **Trasmissibilità di SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro.** I luoghi di lavoro si sono dimostrati fin dalla fase acuta un importante serbatoio di infezioni, non solo in ambienti a rischio specifico, come quello sanitario, ma anche in contesti che, in Italia e non solo, sono stati caratterizzati da cluster anche di notevoli dimensioni, ad esempio nel settore agroalimentare (aziende agricole, trasformazione delle carni, mercati) e in quello delle spedizioni mediante corriere. Inoltre, la ripresa delle attività lavorative in presenza, anche se in percentuali variabili a seconda dei settori, potrebbe contribuire alla attivazione di ulteriori focolai epidemici.

4) **Impatto della mobilità della popolazione sulla trasmissione di SARS-CoV-2.** La ripresa della scuola e delle attività lavorative in presenza tende ad una messa a regime a pieno carico del sistema di trasporto pubblico in generale e, in particolare, di quello locale, con inevitabile aumento delle occasioni di esposizione al virus.

5) **Contributo del sistema di prevenzione aziendale nei luoghi di lavoro.** Il sistema realizzatosi nel tempo si è già rivelato, con maggiore valenza di sempre, come una naturale infrastruttura in grado di contribuire alla mitigazione del rischio, alla luce della integrazione di misure organizzative di prevenzione e protezione previste a partire dal "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro" del 14 marzo e la sua integrazione del 24 aprile e nei Protocolli di settore, favorendo – anche per il periodo autunno-invernale – la tutela della salute e sicurezza dei 23 milioni di lavoratori interessati, con inevitabili ricadute positive anche sulla collettività. Particolare rilievo continua a rivestire la sorveglianza sanitaria anche in relazione alle attività di informazione sul rischio nonché per la tutela dei lavoratori cosiddetti "fragili".

6) **Grado di accettazione delle misure igienico-sanitarie e comportamentali per la prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2 da parte della popolazione generale.** Ad esempio sono possibili inasprimenti di criticità già riscontrate allo stato attuale, come la collaborazione dei soggetti positivi per la conduzione delle attività di indagine epidemiologica e di *contact tracing* e il rispetto/adesione alle misure contumaciali sia per i casi confermati che per i contatti stretti.

7) **Capacità di risposta dei sistemi di prevenzione e controllo.** È evidente la migliorata capacità dei sistemi di prevenzione nell'identificare rapidamente i focolai, isolare i casi e applicare misure di quarantena ai contatti dei casi, cosa che contribuisce in modo determinante a mantenere la trasmissione sotto controllo. Tuttavia non è noto al momento quale sia il livello di trasmissione, ad esempio in termini di numero di focolai, che i sistemi di prevenzione possano gestire efficacemente. Va considerato, infine, come l'inizio della stagione influenzale possa rendere queste attività più complesse e impegnative.

Un altro aspetto importante da considerare, correlato più alla tenuta del sistema sanitario che alla trasmissibilità di SARS-CoV-2, riguarda l'età media dei casi. Nei mesi estivi è stata osservata un'importante decrescita dell'età media dei casi con relativamente poche nuove ospedalizzazioni da COVID-19, tuttavia, a questo è poi seguito un nuovo aumento dell'età mediana nei casi diagnosticati tra la fine di agosto e l'inizio di settembre. Non è al momento chiaro se questo trend si manterrà nel tempo e se sarà possibile mantenere protette categorie a rischio come gli anziani.

Alla luce di queste incognite, i possibili scenari che si prospettano per l'autunno nelle diverse regioni possono essere così schematizzati:

- **SCENARIO 1**
  Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020, con Rt regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, nel caso in cui la trasmissibilità non aumenti sistematicamente all'inizio dell'autunno, le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.

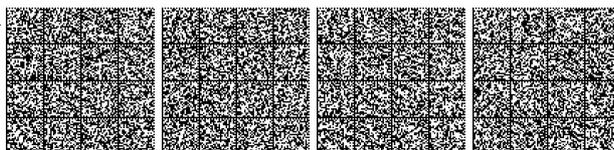
- **SCENARIO 2**
  Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra Rt=1 e Rt=1,25 (ovvero con stime dell'Intervallo di Confidenza al 95% - IC95% - di Rt comprese tra 1 e 1,25), nel caso in cui non si riesca a tenere completamente traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare di molto il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità potrebbe essere caratterizzata, oltre che dalla evidente impossibilità di contenere tutti i focolai, da una costante crescita dell'incidenza di casi (almeno quelli sintomatici; è infatti possibile che si osservi una riduzione della percentuale di casi asintomatici individuati rispetto al totale vista l'impossibilità di svolgere l'investigazione epidemiologica per tutti i nuovi focolai) e corrispondente aumento dei tassi di ospedalizzazione e dei ricoveri in terapia intensiva. La crescita del numero di casi potrebbe però essere relativamente lenta, senza comportare un rilevante sovraccarico dei servizi assistenziali per almeno 2-4 mesi.

- **SCENARIO 3**
  Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra Rt=1,25 e Rt=1,5 (ovvero con stime IC95% di Rt comprese tra 1,25 e 1,5), e in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità dovrebbe essere caratterizzata da una più rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2), mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri – area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio settimanale. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 2-3 mesi. È però importante

osservare che qualora l'epidemia dovesse diffondersi prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani), il margine di tempo entro cui intervenire potrebbe essere maggiore.

- **SCENARIO 4**
  Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime IC95% di Rt maggiore di 1,5). Anche se una epidemia con queste caratteristiche porterebbe a misure di mitigazione e contenimento più aggressive nei territori interessati, uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 1-1,5 mesi, a meno che l'epidemia non si diffonda prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani). A questo proposito, si rimarca che appare piuttosto improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità.

Capitolo 4

Politiche adottate in Italia per affrontare la stagione autunno-invernale 2020 in riferimento ai pilastri strategici OMS

La strategia dell'OMS nel documento "COVID-19 strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response" (SPRP) pubblicato a febbraio 2020 (37), e nel documento "2019 Novel coronavirus (2019 nCoV): strategic preparedness and response plan" aggiornato ad aprile 2020 (1) identifica 8 pilastri strategici chiave nella risposta alla pandemia COVID-19 (Figura 5):

- Pilastro 1: Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio
- Pilastro 2: Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione
- Pilastro 3: Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi
- Pilastro 4: Punti di ingresso/sanità transfrontaliera
- Pilastro 5: Laboratori nazionali
- Pilastro 6: Infection prevention and control (IPC)
- Pilastro 7: Gestione clinica dei casi
- Pilastro 8: Supporto operativo e logistica.

Figura 5. Gli 8 pilastri strategici per la preparazione e risposta a COVID-19 (fonte OMS)

In Italia le azioni di risposta all'epidemia da virus SARS-CoV-2 si sono realizzate in linea con le indicazioni strategiche fornite dall'OMS (1, 37, 38), dimostrando un elevato livello di *preparedness* (39). I paragrafi seguenti riportano per ciascun pilastro strategico una descrizione delle attività realizzate durante la fase di transizione e le attività di *preparedness* operative per affrontare la stagione autunno-invernale 2020. Viene inoltre fornito per ciascun pilastro un inventario di strumenti operativi in vigore.

Pilastro 1. Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio

Attività durante la fase di transizione

In Italia nel periodo di transizione epidemica continuano ad essere attivi tutti i meccanismi di coordinamento e di interfaccia multisettoriale e inter-istituzionale utili per la definizione di atti di programmazione nazionale e alla redazione di documenti di policy, organizzazione, pianificazione e indirizzo tecnico-scientifico.

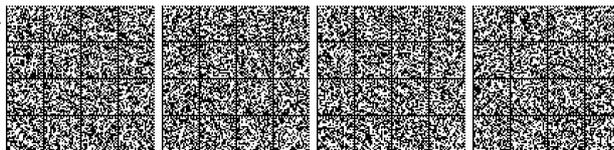
Questa produzione – insieme a quanto già realizzato nelle fasi precedenti della pandemia – rappresenta la base normativa e tecnica a sostegno dell'impianto operativo degli interventi che costituisce uno strumento utilizzabile nel caso di un peggioramento dell'epidemia nei mesi futuri. Il livello di risposta dei sistemi regionali ai provvedimenti programmatori nazionali continua ad essere oggetto di attività di monitoraggio sistematico e sono attivi percorsi formativi in modalità FAD (formazione a distanza) realizzati dall'ISS e rivolti ad operatori sanitari come il corso "SARS-CoV-2 Preparazione e contrasto", che ha l'obiettivo di favorire la creazione di un linguaggio comune e di procedure condivise tra gli operatori sanitari su una nuova problematica emergente mai affrontata in precedenza, nonché per amplificare in modo coordinato anche a livello locale le indicazioni fornite dalle Istituzioni centrali e regionali. Dall'inizio della offerta formativa, l'ISS ha assicurato la disponibilità della piattaforma di erogazione per la formazione a distanza EDUISS, deputata a veicolare indicazioni nazionali condivise e univoche che potranno essere interpretate successivamente in base alle specifiche esigenze loco-regionali.

Le basi normative a supporto delle misure di sanità pubblica potenzialmente necessarie per il contenimento epidemico sono state periodicamente aggiornate, allo scopo di garantirne la legittimità (ultimo aggiornamento*:* DPCM 7 settembre 2020, "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19").

È stato implementato un sistema di **monitoraggio settimanale per la classificazione quantitativa del rischio e della resilienza dei sistemi assistenziali e territoriali** a livello regionale, realizzato dall'ISS e coordinato dal Ministero della Salute (28, 29). Il sistema prevede meccanismi di consultazione regolare con referenti tecnici dei sistemi sanitari regionali e con un comitato di coordinamento nazionale (Cabina di Regia). Al fine di monitorare la qualità e la completezza delle informazioni riportate dalle Regioni/PA e fornire loro uno strumento per il controllo dei dati, vengono realizzati settimanalmente dei rapporti automatici per ciascuna Regione/PA che riportano dati mancanti/incongruenti per ciascun indicatore valutato e l'eventuale discordanza tra il numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 riportati alla sorveglianza integrata COVID-19 coordinata dall'ISS e quelli riportati al flusso del Ministero della Salute/Protezione Civile.

Per quanto concerne la tutela infortunistica, l'INAIL ha fornito indicazioni operative fin dall'inizio della situazione emergenziale legata alla diffusione pandemica da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) per la tutela dei lavoratori assicurati con l'Istituto che hanno contratto l'infezione in occasione di lavoro anche in virtù di specifici disposti normativi, fornendo chiarimenti finalizzati a meglio esplicitare le modalità di denuncia di malattia-infortunio e la relativa certificazione medica, nonché a favorire un ruolo proattivo delle proprie strutture territoriali per consentire l'acquisizione delle denunce stesse.

Tale monitoraggio, alla data del 31 agosto 2020, rileva 52.209 denunce di infortunio a seguito di COVID-19 segnalate all'INAIL, di cui il 71,2% interessanti il settore della sanità e assistenza sociale.

In considerazione del coinvolgimento del settore sanitario nella gestione della pandemia, INAIL, in collaborazione con il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP), ha attivato un'iniziativa nazionale per promuovere sul territorio servizi di supporto psicologico rivolti agli operatori sanitari; l'obiettivo è fornire a

tutte le strutture sanitarie indicazioni procedurali e strumenti utili per l'attivazione di servizi di sostegno psicosociale, costituiti a livello locale con task force di psicologi.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Sono state previste, indirizzate e finanziate con norme specifiche le attività di programmazione regionale finalizzate al potenziamento delle dotazioni e dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale per la gestione dell'emergenza COVID-19 e ne sono state definite le modalità di monitoraggio nazionale, volto alla verifica dello stato di realizzazione delle attività e di eventuali situazioni di criticità.

Nello specifico, è stato adottato un provvedimento legislativo, il decreto-legge 34/2020 convertito nella Legge 77/2020 (Decreto Rilancio), che all'articolo 1 ha previsto l'adozione, da parte delle Regioni/PA, di Piani di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di assicurare la presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei loro contatti e delle persone in isolamento, nonché dei pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti.

È previsto, in particolare, il rafforzamento delle principali funzioni del territorio coinvolte nel sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della malattia da SARS-CoV-2 e il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare sia per i pazienti contagiati, sia per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative e di terapia del dolore. Si prevede anche l'attivazione di centrali operative regionali per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali messe in atto. Tali attività sono supportate da specifici finanziamenti. È stato rafforzato inoltre il sistema di monitoraggio e sorveglianza di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi per l'infanzia, attraverso una stretta collaborazione tra i dipartimenti di prevenzione territoriali e le scuole per l'adozione di modalità operative basate su evidenze e/o buone pratiche di sanità pubblica, razionali, condivise e coerenti sul territorio nazionale, evitando così frammentazione e disomogeneità.

Lo stesso Decreto all'art. 2 prevede l'adozione di Piani di riorganizzazione ospedaliera, volti a rendere strutturale su tutto il territorio nazionale il potenziamento delle dotazioni di posti letto di terapia intensiva, con un incremento complessivo di 3.500 posti letto, e di quelle di terapia sub-intensiva, con un incremento di 4.225 posti letto (di cui il 50%, cioè 2.112 posti letto, trasformabili in caso di emergenza in posti letto di terapia intensiva), con l'obiettivo di garantire livelli di assistenza adeguati ad eventuali aumenti anche significativi della domanda.

Allo stato attuale tutti i Piani di riorganizzazione ospedaliera presentati dalle Regioni e PA ai sensi dell'art. 2 decreto-legge 34/2020 e secondo le indicazioni formulate nella Circolare del Ministero della Salute n. 11254 del 29 maggio 2020, sono stati approvati dal Ministero della Salute e sono avviate le procedure per dare loro attuazione da parte del Commissario Straordinario, previste dal comma 11 del citato decreto (*vedi* anche Pilastro 8).

Ambedue i predetti Piani (ospedalieri e territoriali) sono stati recepiti nei programmi operativi COVID-19 ex art. 18 del decreto-legge 18/2020 e sono monitorati congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia.

Allo scopo di supportare la *preparedness* dei servizi sanitari a un eventuale ulteriore aumento nel numero di casi e delle ospedalizzazioni per COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 è stato predisposto il documento "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" (34). È stato inoltre istituito un meccanismo mensile di confronto sulla resilienza dei servizi assistenziali e territoriali, coordinato dal Ministero della Salute e realizzato dall'ISS, con produzione regolare di aggiornamenti (rapporti *preparedness*) per ciascuna regione e incontri in video-conferenza con referenti

dei sistemi sanitari regionali allo scopo di garantire un coordinamento continuo per la definizione di risposte tempestive e supportare un processo decisionale tempestivo e collaborativo.

La Tabella A1 dell'Appendice riporta una raccolta delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di programmazione, coordinamento e monitoraggio delle attività finalizzate ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

Pilastro 2. Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione

Attività durante la fase di transizione

Nella nuova fase epidemica, la comunicazione ha come obiettivo il mantenimento dei risultati conseguiti nel periodo di *lockdown* e la promozione di un ulteriore contenimento dell'epidemia. In questa fase è di vitale importanza la produzione di contenuti rigorosi dal punto di vista scientifico.

In considerazione dei principali target di riferimento (stampa, operatori sanitari e cittadini) è necessario utilizzare in una comunicazione semplice e chiara.

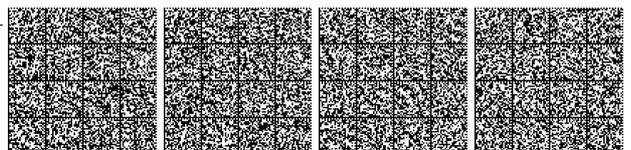
Per coinvolgere l'intera popolazione nell'assunzione di comportamenti virtuosi di contrasto all'epidemia è fondamentale assumere l'imperativo della trasparenza, anche condividendo i margini di incertezza che caratterizzano la conoscenza scientifica in tutti i periodi di emergenza.

In questa fase è fondamentale realizzare una comunicazione costante, coerente e coordinata con le altre istituzioni, in modo da sviluppare fiducia nel pubblico e rappresentare un punto di riferimento costante, autorevole e affidabile.

Gli Uffici Stampa delle istituzioni coinvolte fanno da raccordo per il coordinamento della comunicazione. In ISS, in particolare, continua ad essere attivo il meccanismo di coordinamento RCCE (*Risk Communication and Community Engagement*), avviato nella prima fase emergenziale con la costituzione del Gruppo di comunicazione (Ufficio Stampa, Servizio Comunicazione scientifica con l'integrazione di alcuni esperti di riferimento).

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale in questa fase, la comunicazione delle istituzioni coinvolte continua a garantire:

- la produzione costante di contenuti finalizzati ad accrescere la consapevolezza della popolazione e al contrasto delle *fake news* attraverso i principali canali istituzionali (comunicati stampa, web e social, infografiche e video);
- il supporto alla diffusione dei dati della sorveglianza e sulla situazione epidemiologica attraverso i canali social e il web;
- la gestione delle interviste e l'identificazione dei portavoce istituzionali;
- le azioni di comunicazione dirette alla prevenzione per fasce di popolazione più fragili;
- le attivazioni di sinergie interistituzionali per la promozione della formazione degli stakeholder;
- la diffusione dei contenuti tecnici e i relativi aggiornamenti sulla gestione di questa fase dell'emergenza presso gli stakeholder (scuola, supermercati, ecc.).

Nell'ambito della comunicazione si sta svolgendo inoltre un'attività di *preparedness* per affrontare eventuali scenari di aumentata trasmissione tra cui:

- attività di monitoraggio constante del *sentiment* della popolazione attraverso attività di ricerca, sondaggi e *focus group*;
- adattamento della strategia di comunicazione ai diversi scenari epidemiologici predisponendo ove necessario *media briefing* e conferenze stampa, con la presenza di rappresentanti delle istituzioni coinvolte;
- adattamento della strategia ed eventuale potenziamento delle attività sui canali social;
- informazione tempestiva e puntuale su nuovi strumenti diagnostici e di prevenzione.

La Tabella A2 in Appendice riporta una raccolta per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotti in materia di comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione, volti ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 3. Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi

Attività durante la fase di transizione

Durante la fase di transizione continua l'attività del sistema di sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica COVID-19 istituita con l'ordinanza 640 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile del 27/2/2020 e coordinata dall'ISS. Il Sistema di sorveglianza integrato raccoglie, tramite una piattaforma web, dati individuali dei soggetti risultati positivi al SARS-CoV-2 mediante test molecolare effettuato su prelievo rino/orofaringeo (tampone). Questo sistema permette non solo di monitorare l'andamento della epidemia nella popolazione, ma di effettuare analisi specifiche per sottogruppi di popolazione, inclusi gruppi di popolazione vulnerabili.

Il laboratorio di riferimento nazionale presso l'ISS ha il compito di svolgere la sorveglianza genomica virale al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2, in un numero definito di campioni clinici per ogni Regione/PA, che vengono inviati a cadenza mensile presso l'ISS (17) (*vedi* Pilastro 5).

Con il progredire dell'epidemia e l'esigenza di raccogliere informazioni aggiuntive sui casi confermati, la scheda di sorveglianza è stata integrata con alcune nuove informazioni, quali, ad esempio, la variabile "provenienza del caso (autoctono, importato da altra regione o dall'estero)", o la variabile "setting" che permette di descrivere il luogo/comunità di acquisizione della malattia.

Dal mese di giugno 2020, l'ISS ha provveduto ad integrare nella piattaforma web del Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, anche la scheda di raccolta dei dati aggregati giornalieri del flusso del Ministero/Protezione Civile. Il Ministero della Salute, dopo un controllo e validazione dei dati, provvede a pubblicare la tabella riepilogativa generata automaticamente dal sistema sul proprio portale. Il sistema, inoltre, invia automaticamente i dati a un repository della Protezione Civile per l'aggiornamento della dashboard.

Le attività di identificazione e gestione dei contatti dei casi probabili o confermati di COVID-19, mediante quarantena e sorveglianza attiva, hanno lo scopo di individuare e isolare tempestivamente i casi secondari, in modo da interrompere le catene di trasmissione. Nel periodo di transizione, caratterizzato da una trasmissione diffusa del virus su tutto il territorio nazionale, con presenza di focolai anche di dimensioni considerevoli, si è assistito ad un progressivo aumento delle suddette attività, sia a livello centrale che periferico, in seguito alle riaperture avvenute successivamente alla fase di *lockdown*. L'identificazione e gestione dei contatti stretti è stata svolta a livello territoriale dalle autorità sanitarie locali.

A livello centrale, le attività prevalenti sono state:

- richiesta delle liste passeggeri di aerei, navi, pullman e treni, con identificazione dei passeggeri-contatti stretti e comunicazione delle informazioni;
- segnalazione alle autorità sanitarie regionali per l'attivazione della sorveglianza sanitaria;
- scambi di messaggi selettivi tra i Paesi UE/IHR National Focal Point.

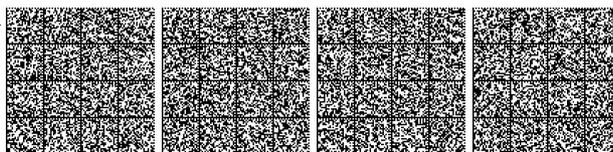
Per far fronte alle attività descritte, è stato istituito un team multidisciplinare composto da assistenti di prevenzione e sanità e da medici ed è stato predisposto un database contenente i *contact tracing* COVID-19 espletati a livello nazionale.

A giugno 2020, l'ISS ha pubblicato una guida che illustra le fasi chiave del processo di *contact tracing*, mettendo a disposizione una serie di moduli standard per la raccolta dei dati, con lo scopo di fornire uno strumento per rendere omogeneo l'approccio a questa attività sul territorio nazionale (40) e ha sviluppato un corso di formazione a distanza (FAD) "Emergenza epidemiologica COVID-19: elementi per il *contact tracing*", per gli operatori di sanità pubblica che svolgono le attività di *contact tracing* nel contesto del COVID-19. Il corso è in fase di erogazione e ne è prevista, a partire dalla metà del mese di ottobre, una edizione aggiornata che sarà arricchita dalle esperienze vissute e raccolte negli ultimi mesi di contrasto. Infine, l'ISS ha messo a disposizione la versione italiana dei software Go.Data, la piattaforma web sviluppata dall'OMS per agevolare la raccolta dei dati durante le emergenze di sanità pubblica.

Nell'ambito della *digital health*, il Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19 (Presidenza del Consiglio dei Ministri) – in collaborazione con il Ministero della Salute e il Ministero per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione – ha, inoltre, reso disponibile un'applicazione per telefoni cellulari finalizzata al tracciamento di prossimità (App Immuni) quale strumento per coadiuvare il *contact tracing* tradizionale. Altre attività realizzate in questo ambito sono state:

- una valutazione tecnologica inter-istituzionale delle soluzioni di contrasto all'epidemia da COVID-19;
- una indagine conoscitiva delle tecnologie utilizzate dai cittadini fragili e disabili;
- lo studio delle problematiche di protezione dei dati al fine di promuovere policy dei dati a favore della costituzione dei portali per Open Data Covid in EU e nazionali;
- la promozione dell'innovazione tecnologica in relazione alla interoperabilità delle cartelle cliniche elettroniche, alla realizzazione di strumenti per la gestione della salute digitale in mare e delle applicazioni di Intelligenza Artificiale affidabile;
- lo sviluppo di software open source di tele-visita auditabile automaticamente per la continuità di esercizio (ISO 27000) e protetto con strumenti innovativi per la *cyber security*, attualmente in esercizio di prova e in attesa di autorizzazione.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Nella stagione influenzale 2020-2021 in Italia si integrerà alla sorveglianza sentinella dei virus influenzali (InfluNet) anche la sorveglianza del virus SARS-CoV-2. Il sistema InfluNet si basa su una rete di medici sentinella costituita da Medici di Medicina Generale (MMG) e di Pediatri di Libera scelta (PLS), reclutati dalle Regioni, che segnalano i casi di sindrome simil-influenzale (*Influenza-like Illnesses*, ILI) osservati tra i loro assistiti. I medici sentinella e altri medici operanti nel territorio e negli ospedali collaborano, inoltre, alla raccolta di campioni biologici per l'identificazione di virus circolanti. Le indagini virologiche sui campioni biologici raccolti vengono eseguite dai Laboratori facenti parte della Rete InfluNet. È prevista nel contesto della Rete Influnet la realizzazione di un corso FAD specifico rivolto all'intera rete degli operatori socio-sanitari per la duplice valenza di contrasto all'influenza e al COVID-19.

Si prevede, inoltre, una sorveglianza ambientale di SARS-CoV-2 (41-43) attraverso i reflui urbani, al fine di acquisire indicazioni sull'andamento epidemico e sviluppare allerta, precoce attraverso il progetto nazionale SARI (Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia), coordinato da ISS attraverso il Coordinamento Interregionale della Prevenzione, Commissione Salute, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome della Conferenza Stato-Regioni, in linea con le recenti raccomandazioni europee di Preparazione Sanitaria per affrontare i focolai di COVID-19 (44, 45).

Si realizzerà una indagine conoscitiva che permetta di definire la situazione attuale delle attività legate al *contact tracing* svolte a livello regionale e locale, al fine di migliorare e rendere più efficiente e omogeneo il processo e di identificare le aree da rafforzare.

È stato realizzato il documento "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" (46), volto a dare un approccio razionale e uniforme alle procedure di indagine e tracciamento dei contatti a seguito della riapertura delle scuole. A questo è seguita la realizzazione da parte di ISS del corso FAD "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia", per professionisti sanitari e per operatori della scuola.

È in corso di progettazione una piattaforma per gestire la rete di allerta rapida nazionale – sulla falsa riga dell'*Early Warning Response System* (EWRS) della Commissione Europea – in cui Regioni e Autorità Centrali hanno la possibilità di scambiare comunicazioni tempestivamente e soprattutto con la garanzia della protezione dei dati sensibili. Lo scopo di questo strumento è di migliorare il flusso comunicativo tra gli attori coinvolti.

La Tabella A3 in Appendice riporta una raccolta per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 4. Punti di ingresso/sanità transfrontaliera

Attività durante la fase di transizione

Nel periodo di transizione epidemica, la rete USMAF (Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera) ha continuato a garantire le attività di monitoraggio imposte sin dall'inizio della pandemia. La numerosità di *Points of Entry* abilitati al traffico internazionale, specialmente nel settore marittimo, ha imposto l'esigenza di decuplicare le risorse umane in servizio presso gli uffici di sanità marittima e aerea.

L'ufficio di coordinamento USMAF della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute ha coordinato l'integrazione di risorse umane e la distribuzione agli uffici periferici dei materiali occorrenti per l'emergenza pandemica, dai DPI ai termometri, alla strumentazione informatica. Ha inoltre redatto protocolli sanitari, con i colleghi europei della *Joint Action Healthy GateWays* e con la collaborazione delle associazioni di categoria e del Comando Generale delle Capitanerie di porto. Con la ripresa dell'attività crocieristica nel Mar Mediterraneo è stato trasmesso all'IMO (International Maritime Organization) un protocollo redatto *ad hoc*.

Con la collaborazione delle Sanità Regionali e della Protezione Civile si è attuato il monitoraggio della temperatura a tutti i viaggiatori, inizialmente solo per gli arrivi internazionali, poi da tutte le destinazioni e infine anche per le partenze. Insieme ai gestori portuali e aeroportuali sono state implementate una serie di misure per la prevenzione della diffusione del SARS-CoV-2: dalla formazione degli addetti alla sanificazione degli ambienti, alla verifica del distanziamento dei passeggeri, alla verifica della corretta compilazione delle autodichiarazioni.

Parallelamente alla sopraggiunta validazione e disponibilità di test rapidi antigenici, gli USMAF hanno iniziato a monitorare i passeggeri in arrivo dalle destinazioni europee per le quali sono state imposte misure restrittive. L'esigenza di garantire, con la collaborazione con la Polizia di frontiera, l'ottemperanza ai DPCM che si sono susseguiti identificando una serie di paesi dai quali è imposto il divieto di accesso in Italia, ha comportato l'obbligo di individuare delle strutture dove far alloggiare viaggiatori per la quarantena obbligatoria.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Con il DPCM del 7 settembre 2020 (47), l'ufficio di coordinamento USMAF è incaricato della redazione e dell'autorizzazione di protocolli sanitari (che prevedano tamponi obbligatori e autoisolamento) per la concessione di deroghe al divieto di accesso in Italia (per eventi sportivi, manifestazioni fieristiche, altro).

È stato inoltre sviluppato uno strumento formativo meglio definito come *Health Biosafety Training* che simula, attraverso un docufilm, la gestione di pazienti con sospetti casi di malattia infettiva diffusiva secondo quanto previsto dal regolamento Sanitario Internazionale del 2005, in infrastruttura critica (porti e aeroporti). Lo strumento, realizzato dall'Ordine del Medici di Palermo quale capofila degli ordini dei Medici della Sicilia, unitamente al Ministero della Salute ha lo scopo di descrivere le procedure per la gestione di un sospetto caso di malattia infettiva diffusiva con il coinvolgimento di molteplici attori; attuare le misure di prevenzione e controllo attraverso le funzionalità dei Servizi Sanitari Provinciali e complessivamente formare un pool di persone, definite *focal point*, qualificate e addestrate, capaci di lavorare in equipe e che sono in possesso di competenze specifiche in materia di biocontenimento, in particolare sull'utilizzo dei DPI e dei sistemi di trasporto.

La Tabella A4 in Appendice riporta la raccolta integrale per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di Punti di ingresso/sanità transfrontaliera volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 5. Laboratori nazionali

Attività durante la fase di transizione

Il 16 luglio 2020, è stato approvato il decreto “Rilancio”, conversione in legge del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, presentato il 19 maggio 2020. Nel testo approvato viene riconosciuto per la prima volta in una legge ordinaria il ruolo della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia nella strategia di contrasto alla pandemia. Il testo recita:

> “le Regioni e le Province Autonome costituiscono le reti dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, individuandoli tra i laboratori dotati di idonei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto, a copertura dei fabbisogni di prestazioni generati dall'emergenza epidemiologica [...]. Le regioni e le province autonome [...] identificano un laboratorio pubblico di riferimento regionale che opera in collegamento con l'Istituto Superiore di Sanità e individua, con compiti di coordinamento a livello regionale, ai fini dell'accreditamento, i laboratori pubblici e privati operanti nel territorio di riferimento, in possesso dei requisiti prescritti” (48).

La necessità di riconoscere formalmente le reti dei laboratori ai quali viene demandata la diagnosi molecolare di COVID-19 risiede nell'importanza e nella imprescindibilità dei compiti specialistici svolti dai laboratori nel contesto del piano di contrasto alla diffusione dell'epidemia. In Italia, il modello delle reti dei laboratori è ben consolidato, ed è applicato da tempo a livello nazionale per tutte le principali malattie

infettive che possono dare luogo ad epidemie (es. influenza) e che richiedano sistemi di sorveglianza molto avanzati e con una forte componente laboratoristica (per esempio la rete per la sorveglianza delle malattie batteriche invasive).

Nella fase di transizione i Laboratori Regionali abilitati hanno effettuato diagnosi con i metodi molecolari di riferimento o kit diagnostici, su campioni (tamponi oro- naso-faringei) provenienti da soggetti sintomatici, asintomatici o re-testing per guarigione di pazienti già positivi per SARS-CoV-2 con aumento progressivo della capacità di accertamento diagnostico (Figura 6).

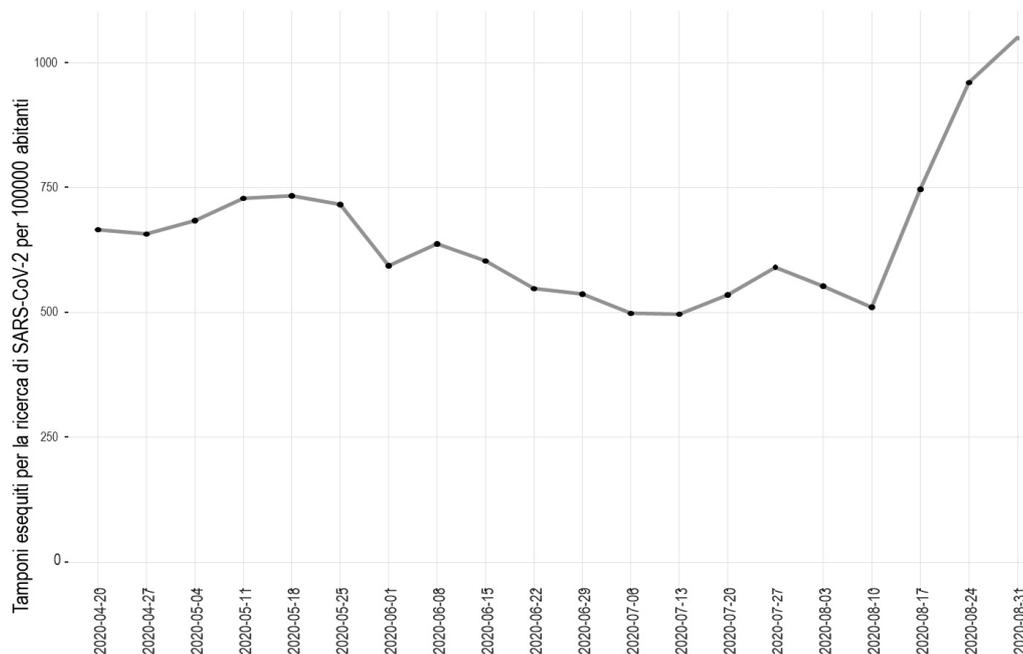



Figura 6. Tasso di accertamento settimanale (per 100.000 ab), 20 febbraio – 31 agosto 2020 (Fonte Ministero della Salute)

Al Laboratorio Regionale di Riferimento presso INMI "Lazzaro Spallanzani" è stato affidato il compito di validare i nuovi test diagnostici molecolari e antigenici rapidi. Il laboratorio si è, inoltre, occupato di caratterizzare ceppi di SARS-CoV-2 di clusters regionali, le cui sequenze sono state messe a disposizione della comunità scientifica (49).

Essendo stato designato laboratorio di riferimento nazionale nello studio TSUNAMI, per il coordinamento e la standardizzazione della capacità neutralizzante del plasma dei pazienti convalescenti COVID-19, in collaborazione con il laboratorio del policlinico S. Matteo di Pavia, presso l'INMI è stata valutata l'eventuale differente capacità neutralizzante degli anticorpi di malati utilizzando ceppi virali differenti e ben caratterizzati, utilizzando un unico ceppo di riferimento, distribuito ai laboratori coinvolti e un pool di sieri con titolo neutralizzante noto.

Il Laboratorio di Riferimento Nazionale COVID-19 presso l'ISS, ha nella prima fase e in particolare tra fine febbraio e marzo condotto le conferme molecolari sui tamponi positivi provenienti dalle tutte le Regioni italiane (50) per assicurare una accuratezza e uniformità di capacità diagnostica sul territorio nazionale. Successivamente, oltre a continuare a supportare i laboratori periferici della rete Influnet su tutto il territorio nazionale, ha iniziato il monitoraggio molecolare del virus SARS-CoV-2 circolante nel nostro Paese, tramite l'isolamento virale e/o sequenziamento genomico direttamente dal tampone oro/nasofaringeo. L'analisi di

mutazioni nei genomi virali provenienti, al momento come un sotto-campione da ogni Regione/PA, permetterà di caratterizzare il virus causa di cluster epidemici per condividerli con la comunità scientifica nazionale e internazionale, e monitorare la predominanza di certi ceppi in certe Regioni italiane. Lo studio prenderà in considerazione tutto il territorio nazionale sia nella fase di *lockdown* sia nella fase II a seguito del riavvio delle varie attività. Questo monitoraggio nella fase pre-introduzione del vaccino, permetterà di conoscere e di fotografare i cambiamenti virali senza pressione vaccinale.

Inoltre, il Laboratorio Nazionale di Riferimento presso l'ISS ha isolato e titolato ceppi di virus SARS-CoV-2. Questa attività ha permesso di mettere a punto saggi di siero-neutralizzazione su cellule e di fornire a diversi gruppi di ricerca dell'ISS il virus per studi di infezione in vitro.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Nella stagione autunno-invernale, si prevede la co-circolazione del virus SARS-CoV-2 e di virus influenzali stagionali che, presentando una sintomatologia simile, richiedono una conferma di laboratorio per accertare la diagnosi differenziale. In quest'ottica, diventa estremamente importante il monitoraggio concomitante di casi di infezione da SARS-CoV-2 e da virus influenzali, inclusa la rilevazione di possibili co-infezioni nella comunità, attraverso la realizzazione di test diagnostici molecolari multipli (51).

A tal fine ISS ha avviato l'integrazione nel sistema InfluNet della sorveglianza COVID-19, con richiesta ai laboratori della Rete InfluNet di testare sistematicamente i tamponi pervenuti oltre che per virus influenzali anche per il virus SARS-CoV-2 (*vedi* Pilastro 3).

Inoltre il Laboratorio di Riferimento Nazionale presso l'ISS sarà operativo:

- fornendo supporto laboratoristico alla messa a punto di protocolli molecolari per multiplex rt-Real time PCR per la simultanea individuazione e differenziazione di SARS-CoV-2 e virus influenzali. Recentemente la Food and Drug Administration (FDA) ha autorizzato nell'ambito della Emergency Use Authorization (EUA) un kit di multiplex rt Real Time PCR, sviluppato e messo a punto dal CDC, per la simultanea individuazione e differenziazione di virus influenzali A/B e SARS-CoV-2 (https://www.fda.gov/media/139744/download). Questo kit, indirizzato principalmente ai laboratori di riferimento internazionali Influenza/COVID-19 e a laboratori autorizzati (CLIA), è indicato per la diagnosi differenziale in campioni delle vie respiratorie superiori e inferiori di pazienti con sintomi simil-influenzali. Sono disponibili anche protocolli messi a punto dall'ISS (51);
- fornendo supporto per la produzione di reagenti in-house;
- rafforzando le capacità laboratoristiche anche tramite metodologie di pool-testing (52) da valutare e condividere con i laboratori periferici;
- valutando protocolli e metodologie per la diagnosi rapida point of care con test antigenici o molecolari che hanno la peculiarità di offrire in loco risultati molto velocemente (30-60 minuti), con minor costo e senza la necessità di personale altamente specializzato. Questi test potrebbero essere strategici per controllare possibili focolai in contesti come scuole o comunità chiuse (carceri, RSA).

La Tabella A5 in Appendice riporta una raccolta per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di Laboratori nazionali volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 6. Infection prevention and control (IPC)

Attività durante la fase di transizione

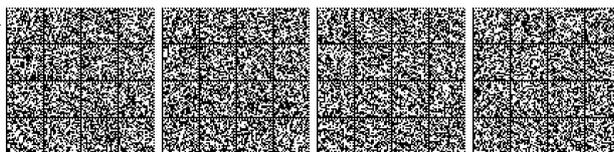
Nella fase di transizione, si è provveduto ad un aggiornamento dei documenti tecnici a supporto delle varie attività legate alla prevenzione e al controllo delle infezioni attraverso una collaborazione inter-istituzionale e con il supporto di esperti dell'OMS.

In tali documenti sono aggiornati i riferimenti normativi e le informazioni sulle conoscenze scientifiche disponibili in quel settore e sono fornite indicazioni appropriate sia al contesto della fase di rimodulazione delle misure di contenimento, sia a quello di ripresa delle attività assistenziali non emergenziali.

Gli strumenti maggiormente utilizzati sono stati le circolari del Ministero della Salute, i rapporti ISS COVID-19, i documenti tecnici INAIL, i documenti del CTS e Regionali, avendo attenzione a una larga condivisione dei contenuti in fase di scrittura e definizione degli stessi: questi documenti sono stati posti a disposizione dei decisori nazionali, regionali e locali. In particolare, sono state aggiornate le indicazioni sulla gestione della quarantena e dell'isolamento domiciliare (53), l'uso dei dispositivi di protezione nelle attività assistenziali (54), la prevenzione e controllo nelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali (55), la gestione degli ambienti indoor (56), la sanificazione di ambienti sanitari (57) e non sanitari (58). Tali documenti sono stati disseminati attraverso siti web istituzionali e non, circolari ministeriali e atti normativi. Altre indicazioni tecniche sono state fornite per la prevenzione dei contagi correlati alla ripresa di attività commerciali/produttive, ludiche, sportive e di trasporto. In particolare, oltre ai già citati Documento tecnico per la programmazione delle riaperture (30) e Documento tecnico sulla riorganizzazione del sistema di trasporto pubblico terrestre (31), sono stati elaborati ulteriori documenti dedicati, nello specifico, alla ripresa delle attività ricreative di balneazione (59), della ristorazione (60) e dei servizi di cura alla persona (61). Gruppi di lavoro INAIL-ISS hanno elaborato ulteriori documenti tecnici e pareri che hanno supportato il CTS nelle decisioni o nelle indicazioni relative ad attività specifiche, quali ad esempio, la ripresa delle attività sportive, delle attività culturali ed eventi di massa.

La previsione dell'obbligo di utilizzare una protezione delle vie respiratorie (sia essa una mascherina chirurgica o una mascherina di comunità) in tutti gli ambienti chiusi aperti al pubblico e anche all'aperto quando non sia possibile mantenere la distanza di almeno un metro fra le persone, inserita fin dal DPCM 26 aprile 2020, è stato uno dei capisaldi della strategia di contenimento della circolazione del virus nella popolazione generale.

Ai sensi dell'art. 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 marzo 2020, è stato nominato l'attuale Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 (*Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n.73 del 20 marzo 2020) (62). Il Commissario Straordinario per l'emergenza COVID - 19 gestisce ogni intervento utile a fronteggiare l'emergenza sanitaria, programmando e organizzando le attività, individuando i fabbisogni, indirizzando le risorse umane e strumentali e procedendo all'acquisizione e alla distribuzione di farmaci, delle apparecchiature e dei dispositivi medici e di protezione individuale, in raccordo con il Capo del Dipartimento della Protezione Civile (63). Sulla base di questa disposizione, dal punto di vista della programmazione sanitaria, la Protezione Civile ha continuato il lavoro per il reperimento e la distribuzione di DPI alle Regioni/PA in ambito assistenziale e residenziale (*vedi* Pilastro 8).

Il supporto alla prevenzione e al controllo delle infezioni è stato assicurato anche con la formazione continua degli operatori sanitari attraverso corsi, webinar e materiali formativi, tra i seguenti corsi FAD prodotti dall' ISS: Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID, Emergenza sanitaria COVID-19: gestione del paziente dializzato, Emergenza sanitaria COVID-19: la gestione del paziente odontoiatrico, Emergenza sanitaria COVID-19: gestione dei rischi in ambito nutrizionale e alimentare.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Nel settore della scuola, identificato come possibile punto critico, il CTS ha prodotto documenti per la riapertura della scuola che sono stati allegati al Piano Scuola 2020-2021. Al fine di contenere i rischi di una risposta non appropriata a casi e focolai in ambito scolastico è stato prodotto un documento con indicazioni tecniche per la gestione di tali casi (46). Il documento è stato adottato dalla Conferenza Unificata delle Regioni e Province autonome. Inoltre, in accordo con il Ministero dell'Istruzione, tra le misure di prevenzione da adottare per la riapertura in sicurezza delle scuole, sono stati acquistati dalla struttura commissariale presso la Protezione Civile banchi singoli, per agevolare la misura del mantenere il distanziamento degli studenti nelle aule; inoltre è stata assicurata la fornitura quotidiana di mascherine chirurgiche per il personale scolastico e per gli studenti di tutte le scuole di ogni ordine e grado.

La Tabella A6 in Appendice riporta raccolta integrale delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di *Infection Prevention and Control* (IPC) volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

Pilastro 7. Gestione clinica dei casi

Attività durante la fase di transizione

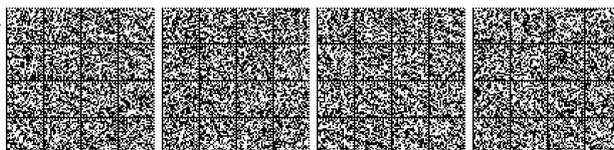
Durante la fase di transizione, sulla base anche delle esperienze maturate in ambito nazionale e internazionale relative alla gestione clinica dei pazienti COVID-19, sono stati definiti protocolli terapeutici e di gestione clinica che vengono descritti in questa sezione.

Gestione clinica dei pazienti affetti da COVID-19

SARS-CoV-2 ha rappresentato, a tutti gli effetti, un patogeno sconosciuto alla comunità scientifica internazionale fino alla fine del mese di dicembre 2019 e la gestione clinica dei pazienti affetti da sintomi attribuibili al nuovo coronavirus (malati con COVID-19) è progressivamente evoluta nel tempo, riflettendo il progressivo accumularsi di informazioni relative al determinismo patogenetico della condizione morbosa, ai sintomi presentati dai pazienti e alle conoscenze che si sono andate via via accumulando nell'ambito dell'efficacia e delle tossicità correlate alle differenti terapie. In particolare, il trattamento si è articolato su approcci differenziati che sono andati a coinvolgere:

- farmaci a potenziale attività antivirale contro SARS-CoV-2;
- farmaci ad attività profilattica/terapeutica contro manifestazioni trombotiche;
- farmaci in grado di modulare la risposta immunitaria;
- infusioni di plasma mirate a un trasferimento di anticorpi neutralizzanti il legame tra il nuovo coronavirus e il suo recettore espresso sulle cellule umane (ACE2).

Va opportunamente ricordato che, ancora oggi, esistono larghi margini d'incertezza rispetto all'efficacia di alcuni dei cardini terapeutici sopramenzionati e l'uso delle differenti terapie piuttosto che l'assenza d'impiego delle stesse dipendono dalla severità delle manifestazioni cliniche presentate dai malati. Non casualmente, vi è forte raccomandazione che soprattutto i malati che presentano la sintomatologia più grave (pazienti ospedalizzati) vengano inclusi in *clinical trial* la cui conduzione è mirata a definire in maniera conclusiva il ruolo delle diverse opzioni di trattamento.

Questo documento riassume le evidenze ad oggi disponibili, presentando il ruolo degli approcci di gestione dei malati con particolare rilievo per i ricoverati nelle unità di terapia intensiva (TI). Essendo l'ambito

di approfondimento in continua evoluzione è largamente possibile che quanto proposto nel testo possa essere oggetto di sensibili cambiamenti nelle settimane e mesi a venire.

Terapie farmacologiche emergenti nel trattamento del SARS-CoV-2 nei pazienti critici

Come sopra ricordato, l'infezione da SARS-CoV-2 è una condizione estremamente complessa per i meccanismi fisiopatogenetici connessi, per la molteplicità delle manifestazioni cliniche e per il ruolo giocato dalla risposta immunitaria dei soggetti.

Il decorso clinico dell'infezione può essere riassumibile nelle seguenti 3 fasi:

1. una fase iniziale durante la quale SARS-CoV-2 dopo essersi legato ad ACE2 ed essere penetrato all'interno delle cellule dell'ospite inizia la sua replicazione. Questa fase di solito si caratterizza clinicamente per la presenza di malessere generale, febbre e tosse secca. I casi in cui il sistema immunitario dell'ospite riesce a bloccare l'infezione in questo stadio hanno un decorso assolutamente benigno;
2. la malattia può poi evolvere verso una seconda fase, caratterizzata da alterazioni morfo-funzionali a livello polmonare causate sia dagli effetti citopatici del virus sia dalla risposta immunitaria dell'ospite. Tale fase si caratterizza per un quadro di polmonite interstiziale molto spesso bilaterale associata, ad una sintomatologia respiratoria che nella fase precoce è stabile e senza ipossiemia, ma che può, successivamente, sfociare verso una progressiva instabilità clinica;
3. tale scenario, in un numero limitato di persone, può evolvere verso un quadro clinico ingravescente dominato dalla tempesta citochinica e dal conseguente stato iperinfiammatorio che determina conseguenze locali e sistemiche e rappresenta un fattore prognostico negativo producendo, a livello polmonare, quadri di vasculopatia arteriosa e venosa con trombizzazione dei piccoli vasi ed evoluzione verso lesioni polmonari gravi e talvolta permanenti (fibrosi polmonare). Le fasi finali di questo gravissimo quadro clinico portano ad una ARDS (*Adult Respiratory Distress Syndrome*) grave e in alcuni casi all'innesco di fenomeni di coagulazione intravascolare disseminata. In questa fase, si è osservata un'alterazione progressiva di alcuni parametri infiammatori quali PCR, ferritina, e citochine pro-infiammatorie (IL2, IL6, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A e TNFα) e coagulativi quali aumentati livelli dei prodotti di degradazione della fibrina come il D-dimero, consumo di fattori della coagulazione, trombocitopenia, ecc.

Sulla base di queste tre fasi patogenetiche, in base alla classificazione dei National Institutes of Health (NIH) statunitensi (64) si individuano 5 stadi clinici della malattia COVID-19 (Tabella 1).

Tabella 1. Stadi clinici della malattia COVID-19 in base alla classificazione NIH (64)

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	$SpO_2 \geq 94\%$ e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	$SpO_2 < 94\%$, $PaO_2/FiO_2 < 300$, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.

Un'ulteriore classificazione della gravità delle manifestazioni cliniche da COVID-19 che presenta il vantaggio d'includere anche valutazioni che pertengono all'ambito pediatrico, riportata in Tabella 2, è stata pubblicata dall'OMS (65).

Tabella 2. Classificazione della gravità delle manifestazioni cliniche da COVID-19 dell'OMS

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
Malattia lieve	-	Pazienti sintomatici che soddisfano i criteri di caso COVID-19 senza evidenza di polmonite virale o ipossia.
Malattia moderata	polmonite	**Adolescenti o adulti** con segni clinici di polmonite (febbre, tosse, dispnea, respirazione veloce) ma nessun segno di polmonite grave, che include SpO_2 ≥90% in aria ambiente. **Bambino** con segni clinici di polmonite non severa (tosse o difficoltà respiratoria + tachipnea e/o dispnea) e nessun segno di polmonite severa. Tachipnea (in respiri/min): <2 mesi: ≥ 60; 2-11 mesi: ≥50; 1-5 anni: ≥40. Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clinico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono aiutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari.
Malattia severa	Polmonite severa	**Adolescente o adulto** con segni clinici di polmonite (febbre, tosse, dispnea, tachipnea) più uno dei seguenti fattori: frequenza respiratoria > 30 respiri/min; grave difficoltà respiratoria o SpO2 <90% in aria ambiente **Bambino** con segni clinici di polmonite (tosse o difficoltà respiratoria) + almeno uno dei seguenti: - cianosi centrale o SpO_2 <90%; grave difficoltà respiratoria (es. tachipnea, *grunting*, rientramenti toracici); segni generali di gravità: difficoltà a bere o all'allattamento, letargia o stato di incoscienza o convulsioni. - tachipnea (in respiri/min): <2 mesi: ≥ 60; 2-11 mesi: ≥50; 1-5 anni: ≥40 Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clinico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono aiutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari.
Stato critico di malattia	Sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS)	**Esordio**: entro 1 settimana da un evento clinico noto (es. polmonite) o di nuova insorgenza o peggioramento dei sintomi respiratori. **Radiologia del polmone**: radiografia, TAC o ecografia polmonare: opacità bilaterale, non completamente spiegata dal sovraccarico di volume, collasso lobare o polmonare, o noduli. **Origine degli infiltrati polmonari:** insufficienza respiratoria non completamente spiegata da insufficienza cardiaca o sovraccarico di liquidi. Necessità di una valutazione oggettiva (es. ecocardiografia) per escludere la causa idrostatica di infiltrazioni/ edema, se fattore di rischio non presente. **Riduzione dell'ossigenazione negli adulti:** - ARDS lieve: 200 mmHg < PaO_2/FiO_2 ≤ 300 mmHg (con PEEP o CPAP≥5 cmH_2O). - ARDS moderata: 100 mmHg < PaO_2/FiO_2 ≤ 200 mmHg (con PEEP ≥ 5 cmH_2O). - ARDS severa: PaO_2/FiO_2 ≤100 mmHg (con PEEP ≥5 cmH_2O). **Riduzione dell'ossigenazione nei bambini**: OI e OSI. Usare OI quando disponibile. Se PaO_2 non disponibile, modulare la FiO_2 per mantenere SpO_2 ≤97% per calcolare OSI o il rapporto SpO_2/FiO_2: - Pressione positiva bifasica (NIV o CPAP) ≥5 cm H_2O tramite maschera facciale: PaO_2/FiO_2 ≤ 300 mmHg o SpO_2/FiO_2 ≤ 264. - ARDS lieve (ventilazione invasiva): 4 ≤OI <8 o 5 ≤OSI <7,5. - ARDS moderato (ventilazione invasiva): 8 ≤OI< 16 o 7,5 ≤OSI<12,3. - ARDS gravi (ventilazione invasiva): OI ≥16 o OSI ≥12,3.
Stato critico di malattia	Sepsi	**Adulti**: disfunzione d'organo acuta con pericolo di vita causata da una disregolazione della risposta dell'ospite a una sospetta o comprovata infezione. Segni di disfunzione d'organo includono: alterazione dello stato mentale, respirazione difficoltosa o tachipnea, ridotta saturazione di ossigeno, riduzione della diuresi, aumento della frequenza cardiaca, polso debole, estremità fredde o bassa

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
	Shock settico	pressione sanguigna, macchie cutanee, evidenza di coagulopatia da esami di laboratorio, trombocitopenia, acidosi, aumento del lattato o iperbilirubinemia. **Bambini**: sospetta o dimostrata infezione e ≥ di 2 criteri della sindrome da risposta infiammatoria (SIRS) sistemica età correlata, di cui uno deve essere alterazione della temperatura o del numero di globuli bianchi. **Adulti:** ipotensione persistente nonostante il ripristino del volume sanguigno, che richiede vasopressori per mantenere MAP ≥65 mmHg e livello di lattato siero > 2 mmol/L. **Bambini**: qualsiasi grado di ipotensione (SBP <5° centile o > 2 SD sotto il limite di norma per età) o due o tre dei seguenti criteri: alterazione dello stato mentale; bradicardia o tachicardia (HR< 90 bpm o > 160 bpm nei neonati e frequenza cardiaca <70 bpm o > 150 bpm nei bambini); aumento del riempimento capillare (> 2 sec) o polso debole; tachipnea; cute marezzata o fredda o con petecchie o *rash* purpurico; elevati livelli di lattato; riduzione della diuresi; ipertermia o ipotermia.

Alle differenti fasi della malattia corrispondono approcci terapeutici differenti (66) (Figura 7). Deve essere infine ricordato che SARS-CoV-2 può indurre un danno a livello anche di altri organi oltre al polmone; tra questi meritano menzione i danni osservati a livello cardiaco, renale e del sistema nervoso sia centrale sia periferico.

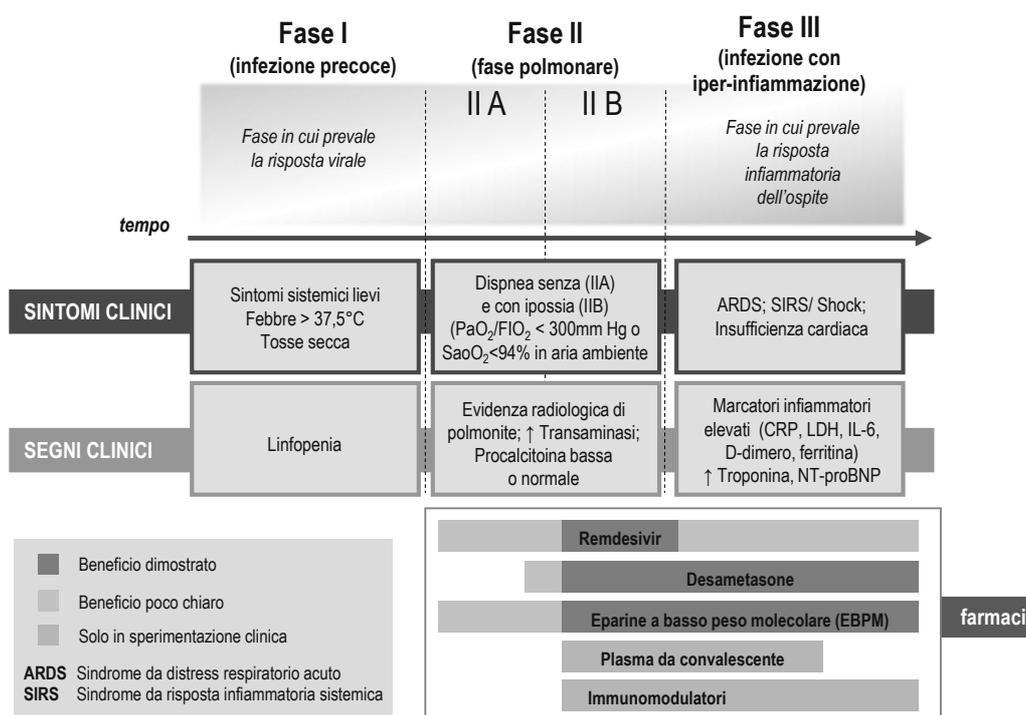



Figura 7. Terapie ritenute efficaci per stadio clinico della malattia COVID-19 - modificato da (66)

Corticosteroidi

L'utilizzo dei corticosteroidi è raccomandato dalle principali linee guida internazionali, in assenza di controindicazioni specifiche, nei soggetti ospedalizzati con malattia COVID-19 severa che necessitano di supplementazione di ossigeno (inclusi i soggetti in ventilazione meccanica invasiva e non invasiva). In base alle evidenze ad oggi disponibili, i glucocorticoidi rappresentano l'unica classe di farmaci che ha dimostrato un beneficio in termini di riduzione della mortalità.

Razionale

A causa del loro potente effetto antinfiammatorio, i corticosteroidi sono stati utilizzati in patologie strettamente correlate a COVID-19, tra cui SARS, MERS, influenza grave, polmonite acquisita in comunità, ARDS o sindrome da rilascio di citochine. Tuttavia, le prove a sostegno dell'uso di corticosteroidi in queste condizioni sono sempre state controverse a causa di vari motivi, tra cui la mancanza di studi randomizzati sufficientemente robusti in termini di dimensione campionaria, l'eterogeneità delle popolazioni studiate e le modalità spesso inadeguate di raccogliere i dati riguardanti i dosaggi, la gravità della malattia di base, e gli effetti collaterali.

Principali evidenze

Le principali evidenze a supporto dell'utilizzo del desametasone nel COVID-19 derivano dallo studio RECOVERY (*Randomized Evaluation of COVID-19 Therapy*), studio randomizzato controllato in aperto, condotto in UK sotto l'egida del R*andomized Evaluation of COVID-19 Therapy*, che confrontava differenti trattamenti in soggetti ospedalizzati con COVID-19 (67). L'analisi dei 6.425 soggetti randomizzati (2.104 nel braccio con desametasone e 4.321 nel braccio *usual care*) ha dimostrato, nella popolazione generale, una mortalità statisticamente inferiore nel braccio in trattamento con desametasone rispetto al braccio di controllo (22,9% *vs* 25,7%; RR 0,83; IC95% 0,75-0,93; p<0,001). Nell'analisi per sottogruppi, la riduzione del tasso di mortalità nel braccio trattato con desametasone rispetto al gruppo di controllo si osservava anche nel sottogruppo dei soggetti in ventilazione meccanica invasiva (29,3% *vs* 41,4%; RR 0,64; IC95% 0,51-0,81), mentre non si riscontrava nel sottogruppo di soggetti che non ricevevano alcuna supplementazione di ossigeno (17,8% *vs* 14,0%; RR 1,19; IC95% 0,91-1,55).

Altri studi clinici randomizzati, alcuni dei quali precocemente interrotti dopo la divulgazione dei risultati de RECOVERY trial, sono stati pubblicati (68-71) e una recente meta-analisi del *WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies* (*REACT*) *Working Group* ha confermato il beneficio dei farmaci steroidei nel ridurre la mortalità (OR 0,66; IC95% 0,53-0,82; p<0,001) (72).

L'efficacia viene riportata essere simile tra il desametasone e l'idrocortisone, suggerendo che il beneficio è da ricondurre in generale alla classe dei farmaci steroidei e non a uno specifico steroide, senza una chiara superiorità tra basse dosi (6 mg/die di desametasone) e dosi più elevate (20 mg desametasone per 5 gg + 10 mg per ulteriori 5 gg o fino alla dimissione dall'unità di terapia intensiva). Sulla base dei dati della meta-analisi, l'OMS ha emanato specifiche raccomandazioni relative all'utilizzo di corticosteroidi (73):

- **Raccomandazione 1.** I corticosteroidi sistemici sono raccomandati nel trattamento di pazienti con manifestazioni gravi o critiche di COVID-19 (raccomandazione forte con una moderata certezza dell'evidenza)
- **Raccomandazione 2.** Si suggerisce di non usare farmaci steroidei nel trattamento di pazienti con manifestazioni non gravi da COVID-19 (raccomandazione condizionale basata su una bassa certezza dell'evidenza).

Sono in fase di prossima pubblicazione le indicazioni dell'AIFA, secondo cui l'utilizzo dei corticosteroidi è raccomandato nei soggetti ospedalizzati con malattia COVID-19 severa che necessitano di supplementazione di ossigeno (inclusi i soggetti in ventilazione meccanica invasiva e non invasiva).

Remdesivir

L’utilizzo di remdesivir può essere considerato, nei soggetti ospedalizzati con malattia COVID-19 severa, che necessitano di supplementazione standard di ossigeno, ma che non richiedono ossigeno ad alti flussi e ventilazione meccanica.

Il dosaggio raccomandato di remdesivir nei pazienti di età pari o superiore a 12 anni e peso pari ad almeno 40 kg è:

- giorno 1: singola dose di carico di remdesivir 200 mg somministrata tramite infusione endovenosa
- dal giorno 2 in poi: 100 mg somministrati una volta al giorno tramite infusione endovenosa.

La durata totale del trattamento deve essere di almeno 5 giorni e non deve eccedere i 10 giorni.

Gli studi finora condotti non hanno evidenziato una differenza in termini di efficacia tra il trattamento a 5 giorni e il trattamento a 10, sia nei pazienti con malattia moderata, sia nella coorte di malattia severa.

Razionale

Il remdesivir è un analogo nucleotidico della adenosina che ha dimostrato efficacia clinica inibendo la replicazione di SARS-CoV-2 a livello della RNA polimerasi RNA dipendente (74). Inizialmente utilizzato per la Malattia da Virus Ebola, remdesivir è il primo farmaco antivirale ad aver ottenuto l’autorizzazione dall’Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) con indicazione specifica per il “trattamento della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) negli adulti e negli adolescenti (di età pari o superiore a 12 anni e peso pari ad almeno 40 kg) con polmonite che richiede ossigenoterapia supplementare”. Remdesivir è stato autorizzato in Europa con procedura *conditional approval*.

Al momento, in Italia, remdesivir può essere fornito esclusivamente nell’ambito dell’*Emergency Support Instrument* secondo le modalità operative riportate sul sito dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (75).

Principali evidenze

Il principale studio che ha valutato l’efficacia e la sicurezza di remdesivir è stato lo studio ACTT-1, un trial clinico randomizzato, in doppio-cieco, multinazionale, sponsorizzato dai *National Health Institutes* negli Stati Uniti che ha valutato l’efficacia del remdesivir *vs* placebo (entrambi somministrati per 10 giorni) in una popolazione che comprendeva soggetti ricoverati, in gran parte con necessità di ossigenoterapia (74). I dati ottenuti hanno evidenziato, nella popolazione generale di pazienti ospedalizzati con COVID-19, una superiorità statisticamente significativa del remdesivir rispetto al placebo di 4 giorni nel tempo di recupero clinico nei pazienti del gruppo remdesivir rispetto a quelli nel gruppo placebo (11 *vs* 15 giorni HR: 1,32; IC95% 1,12-1,55; p<0,001). Nello strato di popolazione che presentava polmonite e necessità di ossigeno supplementare la differenza nel tempo mediano di recupero è stata di 12 giorni nel gruppo remdesivir contro i 18 del gruppo placebo (RR 1,36; IC95% 1,143-1,623; p<0,001). Nessuna differenza è stata osservata nel sottogruppo di pazienti con malattia ‘lieve-moderata’ (stadio 4; RR 1,38; IC95% 0,94-2,03). Non sono, inoltre, emerse differenze, rispetto al placebo, nei pazienti ospedalizzati in supporto ventilatorio (ventilazione non invasiva e ossigenoterapia ad alti flussi; RR 1,20; IC95% 0,79-1,81) e in ventilazione meccanica (ventilazione meccanica invasiva ed ECMO; RR0,95; IC95% 0,64-1,42). Nella popolazione generale in trattamento con remdesivir è stato osservato un andamento più favorevole in termini di mortalità a 14 rispetto al gruppo placebo senza raggiungere la significatività statistica; HR 0,70; IC95% 0,47-1,04).

Un precedente studio clinico randomizzato in doppio-cieco, condotto in Cina, ma prematuramente sospeso per difficoltà nel completamento del reclutamento, non aveva invece evidenziato alcun beneficio in termini di mortalità (77). Sono, infine, stati pubblicati i due studi aziendali “SIMPLE” condotti, rispettivamente, nella popolazione con malattia moderata (78) o severa (79).

In base ai dati ad oggi disponibili (seppur derivanti da studi con rilevanti criticità metodologiche), il beneficio clinico di remdesivir sembra essere dimostrato nella sola popolazione in ossigenoterapia supplementare che non richiede l'erogazione di ossigeno ad alti flussi, ventilazione non invasiva, ventilazione meccanica invasiva o ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO). Inoltre, gli studi finora condotti non hanno evidenziato una differenza in termini di efficacia tra il trattamento a 5 giorni e il trattamento a 10, sia nei pazienti con malattia moderata sia nei pazienti con malattia severa.

Eparine a basso peso molecolare (EBPM)

L'uso delle eparine a basso peso molecolare (EBPM) nella profilassi degli eventi trombo-embolici nel paziente con infezione respiratoria acuta e ridotta mobilità è raccomandato dalle principali linee guida e deve continuare per l'intero periodo dell'immobilità.

Nei casi gravi di COVID-19 può essere considerato l'uso delle EBPM a dosaggi terapeutici nei pazienti che presentano livelli di D-dimero molto superiori alla norma (4-6 volte) e/o un punteggio elevato in una scala di "coagulopatia indotta da sepsi" (*Sepsis induced Coagulopathy*, SIC, score ≥4) che considera parametri di laboratorio e clinici.

Razionale

In considerazione del coinvolgimento del sistema micro-vascolare e della presenza di tromboembolie venose e polmonari osservate nel riscontro autoptico effettuato su malati deceduti per COVID-19 (80, 81), vi è razionale biologico e clinico per la terapia con EBPM (82). L'impatto di questo trattamento nelle Terapie Intensive (TI) è di difficile valutazione in quanto tutti i pazienti ammessi in TI ricevono una profilassi da linea guida contro le trombosi venose profonde, a base di EBPM, avendo già una "protezione" di base.

Numerosi studi hanno confermato l'importanza degli eventi trombotici associati al COVID (83-87).

Nel complesso quadro fisio-patogenetico che contraddistingue la malattia COVID-19 è possibile identificare due scenari di utilizzo delle EBPM:

- nella fase iniziale della malattia quando è presente una polmonite e si determina una ipo-mobilità del paziente con allettamento. In questa fase, l'EBPM dovrà essere utilizzata a dose profilattica allo scopo di prevenire il tromboembolismo venoso.
- nella fase più avanzata, in pazienti ricoverati per contenere i fenomeni trombotici a partenza dal circolo polmonare come conseguenza dello stato iperinfiammatorio che connota COVID-19. In tale caso, le EBPM dovranno essere utilizzate a dosi terapeutiche.

Principali evidenze

I primi dati che hanno valutato l'impatto della terapia anticoagulante sul decorso del COVID sono relativi a un'analisi retrospettiva su 415 casi consecutivi di polmonite grave in corso di COVID-19 ricoverati nell'ospedale cinese di Wuhan (82).

Lo studio suggeriva che, nei pazienti in cui si dimostra l'attivazione della coagulazione, la somministrazione di eparina (non frazionata o EBPM) per almeno 7 giorni poteva determinare un vantaggio in termini di sopravvivenza. L'effetto terapeutico positivo era evidente solo in quei pazienti che mostrano un livello molto elevato di D-dimero (6 volte i valori massimi superiori) o un punteggio elevato in una scala di SIC (score ≥ 4). Successivi studi retrospettivi hanno fornito ulteriore supporto a un vantaggio in termini di mortalità correlato all'utilizzo di anti-coagulanti a dosi terapeutiche (88, 89).

Immunomodulatori

Non sono disponibili al momento risultati da studi randomizzati sull'immunoterapia (anticorpi monoclonali anti-IL-6, anti-IL-1, inibitori della tirosin-kinasi) che confermino l'efficacia della stessa nel trattamento del COVID-19. Per tale motivo, l'impiego di questi farmaci dovrebbe essere riservato prioritariamente all'interno di studi clinici randomizzati che ne valutino l'efficacia.

Razionale

Nei soggetti con COVID-19 si osserva un profilo citochinico simile a quello documentato nella linfoistiocitosi emofagocitica (HLH), condizione caratterizzata da una sindrome iper-infiammatoria e da una iper-citochinemia spesso a esito fatale, che si associa in genere alla severità della malattia.

Alla luce di queste osservazioni, l'utilizzo di farmaci modulanti la risposta citochinica e infiammatoria nel COVID-19 andrebbe preferenzialmente destinato ai pazienti con evidenza di risposta iper-infiammatoria (un marcatore o più tra linfocitopenia, livelli elevati di D-dimero, ferritina, PCR e LDH).

Principali evidenze

Rimane ancora controverso in letteratura il ruolo degli immunomodulatori (in particolare anticorpi monoclonali che inibiscono IL-6, IL-1 e varie tirosin-kinasi) nel trattamento delle fasi della malattia COVID-19 caratterizzate da una maggiore attivazione immunitaria. In particolare, malgrado studi osservazionali o studi non controllati abbiano suggerito un beneficio clinico connesso all'utilizzo di questi farmaci (90, 91), l'assenza di risultati derivanti da studi clinici randomizzati controllati ne rende difficilmente valutabile il loro valore terapeutico. Report preliminari di due studi relativi rispettivamente all'utilizzo di Tocilizumab e Sarilumab sembrano indicare una mancanza di beneficio del trattamento nelle popolazioni studiate (91, 93), mentre sono stati recentemente comunicati i dati dello studio di fase III EMPACTA che dimostrerebbe un vantaggio del Tocilizumab rispetto allo standard di cura in termini di progressione alla ventilazione meccanica o decesso (94). Per il momento questi risultati non sono ancora pubblicati e nel complesso le evidenze disponibili non consentono di valutarne in maniera incontrovertibile l'efficacia. L'utilizzo di tali farmaci andrebbe, quindi, considerato solo all'interno di studi clinici randomizzati controllati.

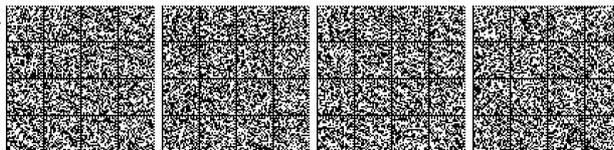
Plasma da convalescente

I dati di letteratura disponibili al momento non consentono di supportare raccomandazioni in merito all'uso routinario del plasma da convalescente per il trattamento del COVID-19; il suo impiego dovrebbe essere riservato esclusivamente all'interno di studi randomizzati che ne valutino l'efficacia.

Razionale

L'impiego del plasma da convalescente o di immunoglobuline iperimmuni si basa sull'ipotesi che un incremento dell'immunità umorale ottenibile attraverso l'infusione di anticorpi diretti contro SARS-CoV-2 sia una strategia efficace nella terapia dell'infezione da nuovo coronavirus. Questo approccio terapeutico trova le sue origini in diverse situazioni epidemiche ed è stato impiegato per il trattamento della malattia da virus Ebola, nella MERS, e nell'influenza A H1N1.

Principali evidenze

Un trial clinico condotto in Cina nel periodo febbraio-aprile 2020, ma terminato precocemente a causa delle difficoltà di arruolamento per l'evoluzione epidemiologica dell'epidemia, in cui sono stati arruolati 103 soggetti con COVID di stadio severo o critico, ha dimostrato un beneficio del plasma da convalescente rispetto allo *standard of care* in termini di tempo al miglioramento clinico nel sottogruppo di soggetti con malattia severa (95). Al contrario, non vi era efficacia correlabile all'infusione di plasma nei soggetti con manifestazioni meno gravi attribuibili a COVID-19 così come nei pazienti in una situazione critica/avanzata. Alla luce dei dati disponibili al momento le principali linee guida internazionali concordano nel non poter

considerare il plasma da convalescente come standard di cura e con la necessità di documentarne l'eventuale efficacia attraverso la conduzione di ulteriori studi clinici controllati (96). In questa prospettiva, è opportuno sottolineare che in Italia è stato attivato lo studio clinico randomizzato multicentrico TSUNAMI (*vedi* Pilastro 5), mirato a documentare in maniera solida e incontrovertibile l'efficacia della terapia con plasma di soggetto guarito/convalescente nei pazienti affetti da forme di COVID-19 connotate da quadri d'insufficienza respiratoria.

Farmaci in sviluppo clinico

In virtù della selettività del meccanismo d'azione e della potenziale grande efficacia, deve essere, infine, ricordato che è in fase di sperimentazione l'utilizzo di anticorpi monoclonali che potrebbero neutralizzare il virus e rappresentare un'opzione terapeutica importante nei pazienti COVID-19.

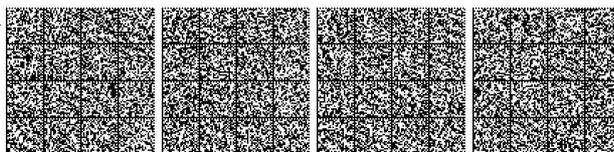
Farmaci attualmente non raccomandati

L'AIFA ha sospeso l'autorizzazione all'utilizzo *off-label* per COVID-19 di alcuni farmaci utilizzati durante la prima fase della epidemia, quali la clorochina e l'idrossiclorochina (29 maggio 2020), lopinavir/ritonavir e darunavir/cobicistat (17 luglio 2020), il cui impiego è al momento previsto solo all'interno di studi clinici.

Relativamente all'azitromicina, la mancanza di un solido razionale e l'assenza di prove di efficacia nel trattamento di pazienti COVID-19, non consente di raccomandarne l'uso, da sola o associata ad altri farmaci, con particolare riferimento all'idrossiclorochina, al di fuori di eventuali sovrainfezioni batteriche.

Per ulteriormente e compiutamente definire il ruolo delle diverse opzioni terapeutiche, fungono certamente da riferimento le raccomandazioni dell'*Infectious Diseases Society of America* (IDSA) per il trattamento e la gestione dei pazienti affetti da COVID-19. Infatti, nel marzo 2020, l'IDSA ha costituito un panel di esperti al fine di individuare delle raccomandazioni utili al trattamento e alla gestione dei pazienti con COVID-19. Dopo una prima pubblicazione di raccomandazioni l'11 aprile 2020, il gruppo di esperti ha continuato a lavorare, aggiornando le conoscenze sulla letteratura esistente e ha prodotto degli aggiornamenti sul tema. In particolare, l'ultimo aggiornamento risale al giorno **25 settembre 2020**.

In quest'ultimo documento, vengono identificate differenti raccomandazioni, supportate *dall'evidence based medicine*, in linea con quanto sopra riportato rispetto anche alle determinazioni assunte da AIFA e così riassumibili:

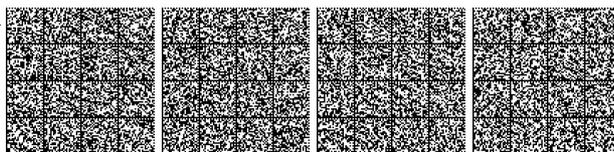
- **Raccomandazione 1.** IDSA raccomanda di NON utilizzare idrossiclorochina (o classi equivalenti di farmaci, quali la clorochina) nei pazienti con COVID-19 (raccomandazione forte, certezza delle evidenze moderata).
- **Raccomandazione 2.** Nei pazienti ospedalizzati con COVID-19, IDSA raccomanda di NON utilizzare l'associazione idrossiclorochina (o equivalenti) /azitromicina (raccomandazione forte, certezza delle evidenze bassa).
- **Raccomandazione 3.** Nei pazienti ospedalizzati con COVID-19, IDSA raccomanda l'associazione lopinavir/ritonavir solo all'interno di un *clinical trial* (gap nelle conoscenze ad oggi disponibili).
- **Raccomandazione 4.** Nei pazienti ospedalizzati con malattia non severa da SARS-CoV-2 (pazienti con SpO_2 > 94% in aria ambiente che non necessitino di supplementazione di ossigeno), ISDA NON raccomanda l'uso di glucocorticoidi (raccomandazione condizionale, certezza delle evidenze bassa).
- **Raccomandazione 5.** Nei pazienti ammessi in ospedale con COVID-19, IDSA NON raccomanda l'utilizzo routinario di tocilizumab, anticorpo monoclonale che inibisce l'Interleukina-6 (raccomandazione condizionale certezza delle evidenze bassa).

- **Raccomandazione 6.** Nei pazienti ammessi in ospedale con COVID-19, IDSA raccomanda l'uso di plasma di convalescente solo nel contesto di un *clinical trial* (gap nelle conoscenze ad oggi disponibili).
- **Raccomandazione 7.** Nei pazienti ospedalizzati con malattia severa da SARS-CoV-2 (definita come una SpO_2 ≤94% in aria ambiente, includendo pazienti in supplementazione di ossigeno e pazienti in ventilazione meccanica o in ECMO) IDSA suggerisce l'utilizzo di remdesivir senza altri trattamenti antivirali (raccomandazione condizionale, certezza delle evidenze moderata).

  In situazioni connotate da limitate scorte del farmaco, deve essere considerato che remdesivir ha dimostrato maggiore efficacia nei pazienti che hanno una malattia severa in supplementazione di ossigeno rispetto a quelli in ventilazione meccanica e/o ECMO (vedi sopra).
- **Raccomandazione 8.** Nei pazienti con malattia severa da SARS-CoV-2 in supplementazione di ossigeno, ma non in ventilazione meccanica o ECMO, IDSA suggerisce un trattamento con il farmaco antivirale remdesivir in schedula da 5 giorni e non da 10 giorni (raccomandazione condizionale, certezza delle evidenze bassa). Si noti che nei pazienti in ventilazione meccanica o ECMO la durata del trattamento è di 10 giorni.
- **Raccomandazione 9.** Nei pazienti ospedalizzati in condizioni critiche (paziente in ventilazione meccanica o in ECMO. Malattia in fase critica include le condizioni di marcata disfunzione d'organo secondaria a sepsi/shock settico. Nei pazienti COVID-19 la più comune forma d'insufficienza d'organo è rappresentata dall'insufficienza respiratoria dovuta ad ARDS), IDSA raccomanda l'utilizzo di desametasone (raccomandazione forte, certezza delle evidenze moderata).
- **Raccomandazione 10.** Nei pazienti ospedalizzati con malattia severa ma non critica da SARS-CoV-2 (definita come una SpO_2 ≤ 94% in aria ambiente, includendo pazienti in supplementazione di ossigeno), ISDA raccomanda l'utilizzo del desametasone (raccomandazione forte, certezza delle evidenze moderata). Per quel che pertiene alle raccomandazioni 9 e 10, deve essere sottolineato che qualora il desametasone non fosse disponibile dovrebbe essere utilizzata una dose equivalente di un altro glucocorticoide. La dose raccomandata di desametasone è di 6 mg per via endovenosa o per via orale per 10 giorni (o fino alla dimissione) o una dose equivalente di un altro glucocorticoide qualora il desametasone non fosse disponibile. Esempi di dose equivalente/alternativa rispetto a 6 mg/die di desametasone sono: metilprednisolone 32 mg e prednisone 40 mg.
- **Raccomandazione 11.** Nei pazienti ospedalizzati con malattia severa da SARS-CoV-2, IDSA NON raccomanda l'uso di famotidina al di fuori di un *clinical trial* (raccomandazione condizionale, certezza delle evidenze molto bassa).

Capacità delle Terapie Intensive e la risposta programmatica alla pandemia

Durante la fase acuta della pandemia da SARS-CoV-2 uno degli elementi cruciali è stata la forte pressione sul Servizio Sanitario Nazionale e in particolare sulle capacità di gestione dei malati delle TI italiane.

Nel periodo tra l'inizio del mese di marzo e il mese di aprile 2020, le terapie intensive italiane sono giunte a saturazione, nonostante l'allestimento di nuovi letti dedicati alla gestione intensiva in aree dell'ospedale al di fuori delle Rianimazioni. Un report dei medici della terapia intensiva di Bergamo bene illustrava la situazione, con saturazione completa dei nuovi letti intensivi pur aumentati del 200% rispetto alla capienza usuale (97).

In ragione di questa situazione, il Ministero della Salute (98) ai sensi delle circolari DG del Ministero della Salute (DGPROG) circolari del 29 febbraio e del 1° marzo 2020 e in seguito dell'articolo 2 del decreto-legge

19 maggio 2020 n. 34, ha effettuato un censimento dei posti letto disponibili nel periodo prima della pandemia da COVID-19, evidenziando poi l'esigenza di un incremento per poter offrire un trattamento rianimatorio adeguato al numero dei pazienti che necessitavano di TI. Questo potenziamento è stato messo in atto in emergenza, creando centinaia di posti letto aggiuntivi, attrezzati anche nei reparti convenzionali e per i quali il decreto-legge citato ha sancito il consolidamento. Dagli originari 5179 PL in Terapia intensiva si è arrivati a stabilire un aumento fino a 8679 PL, tradottosi in un ampliamento dei posti di TI da 12 a 14 ogni 100.000 abitanti, in questo modo andando a rispondere agli standard raccomandati dalle società internazionali di settore (*vedi* Pilastro 1).

La fornitura dei ventilatori meccanici ha costituito un problema nelle fasi iniziali, in considerazione dell'elevato numero contemporaneo di pazienti critici ricoverati in TI. La struttura commissariale delegata al contrasto dell'emergenza da COVID-19 si è fatta carico di recuperare i ventilatori necessari all'emergenza, ora parte dell'armamentario consolidato delle TI. Nel solo mese di marzo la struttura commissariale ha consegnato 1.231 ventilatori e 6.831 caschi per CPAP (*vedi* Pilastro 8).

A conferma delle necessità e delle corrette decisioni prese a livello governativo, uno studio europeo recentemente pubblicato (99) ha posto in luce una notevole disomogeneità nei paesi europei per i livelli di accesso ai posti letti di terapia intensiva durante la pandemia, calcolato in base al numero di posti letto per 100.000 abitanti e altri fattori quali i tempi necessari per trasportare un malato dal luogo di residenza alla TI.

L'indice di accessibilità più alto veniva, infatti, evidenziato per la Germania (35,5), essendosi dimostrato per l'Italia un indice tra i più bassi (8,1). Questo studio ha anche evidenziato una correlazione negativa tra l'indice di accessibilità alle TI e l'indice di fatalità dei casi correlati al SARS-CoV-2. Le conclusioni sottolineavano la possibilità di utilizzare i risultati dello studio per elaborare a livello nazionale un piano logistico proporzionato alle esigenze epidemiologiche, come è stato fatto in Italia.

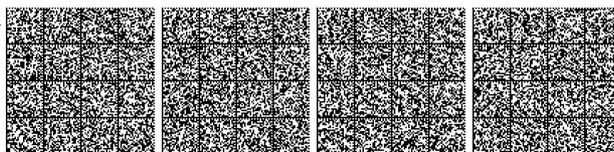
Terapia e tecniche di supporto alle funzioni vitali in TI

Il quadro dell'insufficienza respiratoria della SARS-CoV-2 ha sostanzialmente ricalcato quello descritto dalle definizioni internazionali di Berlino per l'ARDS (100-102) e riassunte nella Tabella 3 (100).

Tabella 3. Definizione di Berlino della ARDS

Timing	Entro una settimana da un insulto clinico o sintomi respiratori nuovi o in peggioramento
Immagini radiologiche	Opacità nodulari bilaterali diffuse non pienamente spiegate da suffusioni, collasso polmonare /lobare o noduli
Origini dell'edema	Insufficienza respiratoria non spiegata pienamente da insufficienza cardiaca o sovraccarico fluidico con la necessità di una conferma oggettiva (es. ecocardiografia, volta ad escludere l'edema idrostatico
Ossigenazione	
Quadro lieve	200 mmHg < PaO_2/FiO_2 < 300 mmHg con PEEP o CPAP > 5 cm H_2O
Quadro moderato	100 mmHg < PaO_2/Fi O_2 ≤ 200 mmHg con PEEP o CPAP ≥ 5 cm H_2O
Quadro severo	PaO_2/Fi O_2 ≤ 100 mmHg con PEEP o CPAP ≥ 5 cm H_2O

ARDS: *Adult Respiratory Distress Syndrome*; **PEEP**: *Positive End-Expiratory Pressure* (pressione di fine espirazione)

Come tutte le ARDS trattate sino ad ora, anche l'insufficienza respiratoria grave da COVID-19 ha visto applicare le **tradizionali tecniche** di ossigenoterapia ad alti flussi umidificati e riscaldati (HFOT), di ventilazione non-invasiva e invasiva protettiva (bassi Volumi correnti, livelli moderati di Pressione di fine Espirazione (PEEP) tarati in ragione della risposta respiratoria, nonché l'utilizzo di farmaci con azione bloccante neuromuscolari nelle prime 24-48 ore, di tecniche di pronazione fino al ricorso all' ECMO

(ossigenazione extracorporea) (103). In ottemperanza alle raccomandazioni, il ricorso alle varie tecniche è stato modulato, come di norma, in base alla gravità del quadro respiratorio.

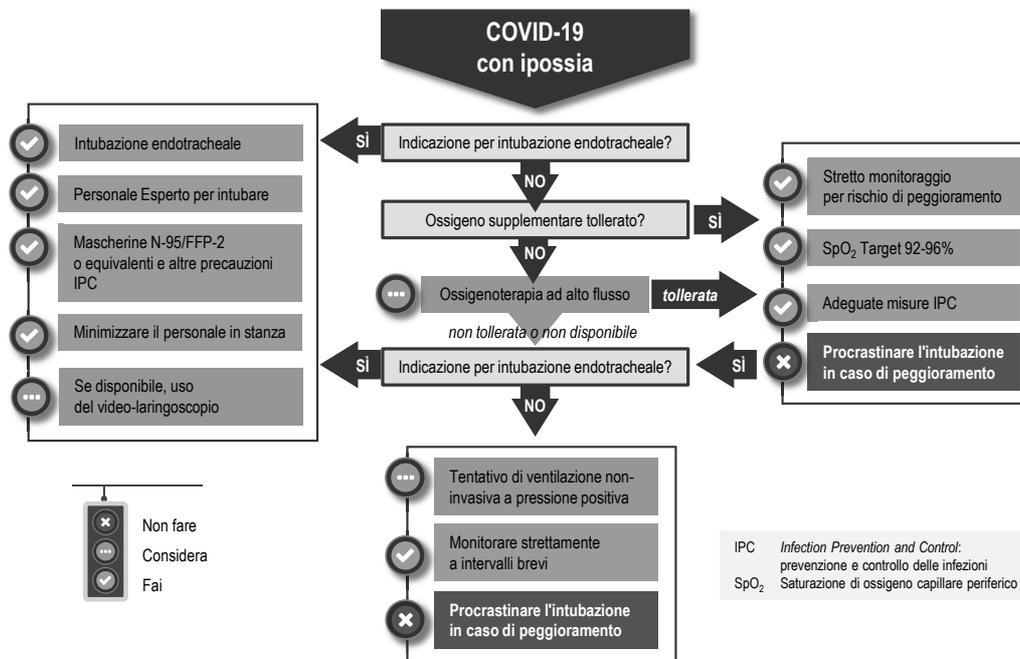
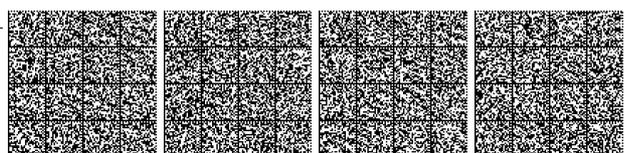
L'algoritmo tecnico-terapeutico di riferimento è stato elaborato per la *Surviving Sepsis Campaign* dalla *Society of Critical Care Medicine* e dalla *European Society of Intensive Care Medicine* (Figura 8) (104).

Tradotto e riprodotto con il permesso della *Society of Critical Care Medicine* e della *European Society of Intensive Care Medicine*

Figura 8. Algoritmo tecnico-terapeutico di riferimento per la gestione clinica di pazienti COVID-19 ipossiemici (104)

Molti malati sono stati trattati inizialmente o per tutto il decorso della malattia utilizzando il casco come sistema di erogazione di CPAP o *Pressure Support* in ventilazione non-invasiva (105, 106), in alcuni casi ottenendo buoni risultati ponendo in posizione prona i malati con il casco per la CPAP (107).

Coloro che, nonostante questi ausili, non miglioravano la loro ossigenazione (come determinato dal rapporto PaO_2/FiO_2) venivano poi intubati e trattati in modo invasivo come descritto. I trattamenti ventilatori si sono perciò attenuti alle raccomandazioni e alle line guida esistenti, a quelle pubblicate dall'OMS il 13 marzo 2020 nel documento dal titolo "Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected" e aggiornate nella versione pubblicata il 27 maggio 2020 (108,109).

Tali raccomandazioni sono state applicate nel trattamento dei pazienti con ARDS da COVID 19 durante a pandemia, così come lo sono state in era pre-COVID 19 per altre forme di ARDS.

Il campione dei primi 1500 pazienti trattati nelle TI della Regione Lombardia dimostra come questi criteri siano stati rispettati (88-90% di pazienti ventilati invasivamente con intubazione endotracheale, il 12 % con ventilazione non-invasiva o ossigenoterapia ad alto flusso, 30% con l'utilizzo della pronazione e circa l'1-2% in ECMO) (110).

L'utilizzo della ventilazione non-invasiva, nei vari quadri di insufficienza respiratoria, anche al di fuori delle TI si è tradotto in tassi di mortalità in linea con i dati riportati in letteratura (21% per le forme lievi, 28% nelle forme moderate e 40% nelle forme gravi (111, 112).

A supporto dei deficit di funzione multiorgano sono state e vengono seguite le raccomandazioni correntemente applicate in queste condizioni e valide anche prima della pandemia, ricorrendo all'ausilio della dialisi o del sostegno del circolo con farmaci vasoattivi e inotropi (104, 113).

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Nel caso in cui si dovesse nuovamente verificare un aumento rilevante del numero di casi di infezione nei mesi autunno-invernali, potrebbe nuovamente aumentare la domanda di assistenza ospedaliera in regime ordinario o in TI da parte di pazienti in condizioni cliniche gravi e/o con insufficienza respiratoria acuta. Questo andrebbe a sommarsi all'accesso usuale ai servizi ospedalieri in una stagione in cui è prevista la co-circolazione di altri patogeni respiratori come i virus influenzali, per un periodo che può prolungarsi nel tempo.

Gli elementi di programmazione sanitaria descritti nel Pilastro 1 sono volti ad ampliare in modo mirato e modulabile l'offerta ospedaliera in Italia. Le attività di Prevenzione e Controllo delle Infezioni descritte nel Pilastro 6, hanno inoltre l'obiettivo di diminuire il rischio di infezione del personale sanitario e a prevenire l'insorgenza di infezioni correlate all'assistenza.

Al fine di ottimizzare la gestione dei malati nelle TI anche nel contesto di eventi epidemici è stato inoltre deciso per l'anno accademico corrente un incremento del numero delle borse per le scuole di specializzazione in Anestesiologia e Rianimazione con cifre oscillanti tra il 30 e il 50%, rispetto all'anno precedente.

Di interesse è infine l'azione concertata della Società Europea di Terapia Intensiva (ESICM) e la UE nell'ambito del programma della Comunità Europea C 19 SPACE, per un training mirato a garantire la formazione di operatori sanitari che normalmente non lavorano in terapia intensiva, onde offrire supporto alle TI durante la pandemia da SARS-CoV-2. Lo scopo del programma è quello di aumentare le competenze e il numero degli operatori sanitari che possono essere impegnati nei trattamenti intensivologici di base ove vi fosse nuovamente la necessità di un nuovo rapido, temporaneo incremento delle capacità delle terapie Intensive (https://www.esicm.org/european-commission-c19-space-information-webinar/).

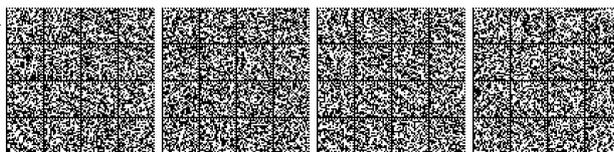
La Tabella A7 in Appendice riporta la raccolta integrale per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di gestione clinica dei casi volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 8. Supporto operativo e logistica

Attuazione del piano di potenziamento dei presidi ospedalieri sul territorio nazionale previsto dal Decreto Rilancio

Nel Decreto Rilancio è previsto il potenziamento delle strutture di terapia intensiva e sub-intensiva, con un incremento di 5.612 posti letto per le prime (3.500 stabili e 2.112 posti letto di terapia sub-intensiva trasformabili, in caso di emergenza, in posti letto di terapia intensiva) e di 4.225 per le seconde.

Per la realizzazione del potenziamento sono previste due tipologie di interventi:

- Lavori infrastrutturali di adeguamento dei presidi ospedalieri;
- Approvvigionamento delle apparecchiature necessarie ad attrezzare i posti letto.

Il Decreto Rilancio individua il Commissario quale soggetto attuatore dei Piani, una volta realizzati i seguenti adempimenti: redazione dei piani da parte delle Regioni, approvazione da parte del Ministero della Salute e registrazione da parte della Corte dei Conti.

Il percorso di approvazione dei Piani regionali si è concluso con la registrazione degli stessi da parte della Corte dei Conti, conclusasi il 28 luglio 2020.

Solo dopo tale data il Commissario ha potuto avviare le attività volte alla realizzazione dei previsti piani di potenziamento, anche avvalendosi, eventualmente, della possibilità prevista dall'articolo 2 di delegare ai singoli Presidenti di Regione tale attività.

Il Commissario, nel frattempo, ha avviato le procedure per l'acquisizione dei beni e la realizzazione dei lavori necessari. Le procedure sono valide per tutto il territorio nazionale e garantiscono efficienza e trasparenza al processo:

- ***Procedure per la realizzazione dei lavori infrastrutturali di potenziamento dei presidi ospedalieri***
  - Sono previste procedure che consentono la realizzazione delle opere attraverso l'impiego di accordi quadro stipulati dal Commissario oppure attraverso procedure pubbliche di affidamento attivate dalle Regioni, in caso di delega dei poteri del Commissario;
  - Strutture mobili: è previsto il noleggio di 4 strutture mobili, ciascuna con 75 posti di terapia intensiva, da attivare in caso di necessità.
- ***Fornitura di attrezzature necessarie alla predisposizione di posti letto in Terapia Intensiva e Sub Intensiva***
  - Definizione di accordi quadro con i fornitori entro settembre, considerando che la dotazione di apparecchiature sarà necessaria nel momento in cui saranno completati i lavori infrastrutturali nei presidi ospedalieri.
  - Sulla base degli accordi quadro le attrezzature verranno acquisite direttamente dai soggetti attuatori.
  - Completata la verifica con Regioni e Province autonome, per la puntuale individuazione delle apparecchiature necessarie nei singoli presidi ospedalieri. Le Regioni hanno inviato i propri fabbisogni.

In generale occorre precisare che:

- all'avvio dell'emergenza erano attivi in Italia 5.179 posti letto di terapia intensiva. Il decreto pone l'obiettivo di incrementarli di 5.612 unità (3.500 posti letto stabili e 2.112 posti letto di terapia sub-intensiva trasformabili, in caso di emergenza, in posti letto di terapia intensiva). Nel corso dell'emergenza il Commissario ha distribuito 3.125 ventilatori per terapia intensiva ed ha disponibilità per ulteriori 1.354 ventilatori.
- Ad oggi sono attivi 15.755 posti letto in terapia sub-intensiva (+9.230 rispetto all'avvio dell'emergenza). L'obiettivo del decreto è di rendere stabili 4.225 posti letto tra quelli già realizzati. Non sono pertanto necessari ulteriori ventilatori rispetto a quelli già forniti.

Approvvigionamento di Test, Tamponi e Dispositivi di protezione individuale

La Struttura Commissariale assicura quotidianamente a titolo gratuito alle Regioni e alle Province autonome la fornitura di dispositivi medici (DM), di dispositivi di protezione individuale (DPI) e del restante materiale, i cui fabbisogni vengono comunicati due volte la settimana dalle Amministrazioni.

Dall'inizio dell'emergenza ad oggi, le Regioni/PA hanno ricevuto oltre **900,4 milioni di prodotti** tra DPI, DM e apparecchiature elettromedicali: una curva in costante aumento. In sintesi, le giacenze presso i magazzini regionali rilevate dal suddetto sistema lasciano intendere che al momento le stesse abbiano complessivamente quantità superiori ai loro attuali fabbisogni, nonché alle loro effettive distribuzioni alla cittadinanza.

Tutti i dati sulla distribuzione di dispositivi e attrezzature per il contenimento e il contrasto dell'epidemia sono visionabili sul sistema "Analisi Distribuzione Aiuti" (ADA), presente sui siti della Presidenza del Consiglio, del Ministero della Salute e della Protezione Civile. I dati sono aggiornati quotidianamente.

Le quantità e le tipologie di prodotti distribuiti nel tempo tengono conto dell'andamento epidemiologico e delle giacenze di prodotti presso i magazzini regionali. Ogni giorno, infatti, la struttura commissariale notifica alle Amministrazioni l'imminente arrivo dei prodotti e le Regioni, nelle 24/48h successive, riscontrano le effettive quantità e disponibilità arrivate. Ciò consente di avere una mappatura trasparente e aggiornata in tempo reale dedicata a dispositivi e apparecchiature per il contrasto al Coronavirus, distribuiti ogni giorno alle Regioni/PA per fronteggiare l'emergenza, consultabile come detto sul sistema ADA.

Test molecolari e relativi tamponi

La struttura del Commissario ha avviato una fornitura aggiuntiva di **test molecolari**. Sono stati distribuiti alle Regioni oltre 9 milioni tra kit stand alone e reagenti nonché 44 macchinari per processare i suddetti test. Tale fornitura ha consentito alle Regioni di incrementare potenzialmente del 50% la propria capacità di somministrazione di tamponi (prima al massimo circa 60.000 al giorno) e di poter realizzare, quindi, fino al 31 dicembre oltre 106.000 test molecolari al giorno.

Test antigenici rapidi

Il Commissario Straordinario per l'emergenza ha pubblicato una Richiesta pubblica di offerta per la fornitura di 5 milioni di test rapidi, destinati alla rilevazione qualitativa di antigeni specifici di SARS-CoV-2 presenti su tampone nasofaringeo o campione salivare.

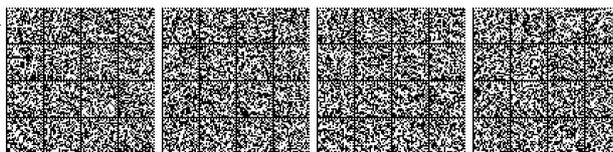
La richiesta è stata pubblicata sui siti istituzionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19 – e del Ministero della Salute.

È previsto il trasporto dei test su tutto il territorio nazionale con veicoli idonei, oltre alla disponibilità a fornire in comodato d'uso gratuito, qualora fossero necessari, un sufficiente numero di macchinari, presso i siti di distribuzione indicati dal Commissario straordinario, per la somministrazione dei test consegnati.

La richiesta di offerta per la fornitura di test rapidi rappresenta un passo importante per intensificare ulteriormente le attività di prevenzione, già messe in atto dal Governo, per contrastare l'epidemia. L'obiettivo è quello di soddisfare i fabbisogni connessi ai movimenti internazionali di passeggeri da zone ad alto contagio e alle necessità derivanti dalla riapertura delle scuole, soprattutto in un periodo, quale quello autunnale, di accertata, aumentata circolazione di tutti i virus respiratori.

Sempre la struttura commissariale, infine, in ragione della estrema necessità e urgenza di provvedere all'effettuazione dei **test rapidi per l'antigene SARS-CoV-2**, al fine di contenere il rischio di contagi sul territorio nazionale dovuti all'ingresso nel Paese di soggetti provenienti dagli Stati indicati nell'ordinanza del Ministro della Salute del 12 agosto 2020, su indicazione del Ministero della Salute, ha provveduto all'acquisto di **255.000 test** destinati agli aeroporti e ai porti.

Test sierologici

A seguito di un bando di gara la struttura del Commissario ha acquisito **2 milioni di kit sierologici rapidi** da utilizzare per la campagna di screening preventivo sul personale docente e non docente, da realizzare prima dell'avvio delle scuole. I kit sono stati già distribuiti alle Regioni le quali, in questi giorni, stanno provvedendo alla somministrazione degli stessi.

Mascherine

Ad oggi la struttura del Commissario ha una giacenza di circa 746 milioni di mascherine.

A tali giacenze vanno aggiunte da un lato la produzione nazionale, che sta rendendo progressivamente disponibili ulteriori 30 milioni di mascherine al giorno, e dall'altro la quantità di mascherine attualmente in stock presso le Regioni, pari a circa 150 milioni. Considerando un fabbisogno giornaliero complessivo di circa 16,5 milioni al giorno, le disponibilità della struttura commissariale (fino al 31 dicembre 2020) consentirebbero di soddisfare il fabbisogno sino all'agosto 2021.

Altri dispositivi

Ad oggi sono disponibili e già contrattualizzati numerosi altri dispositivi, quali ad esempio 32 milioni di camici e tute, 905 milioni di guanti, 8 milioni di occhiali e visiere e 21 milioni di litri di gel igienizzante. Tale sommatoria di dispositivi può assicurare la fornitura almeno per la parte residua dell'anno, se non, in qualche caso, sino al primo trimestre del 2021.

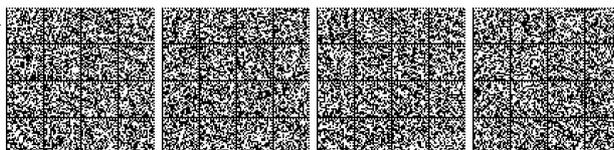
Iniziative di contrasto alle carenze di farmaci

Nella prima fase della pandemia, AIFA ha predisposto una rete operativa con i referenti delle Regioni e delle associazioni delle aziende farmaceutiche (Assogenerici e Farmindustria), per garantire l'approvvigionamento in tempo reale dei prodotti critici agli ospedali (farmaci per rianimazione, antivirali) e fornire supporto logistico rispetto a tutte le problematiche specifiche legate al farmaco (es. produzione di ossigeno, distribuzione territoriale di prodotti oggetto di donazione o sequestro).

Le principali iniziative implementate sono:

- istituzione di un punto unico di contatto in continuità operativa;
- semplificazioni operative per creare azioni coordinate pubblico-privato con risultati evidenti in termini di velocità di risposta alle richieste delle Regioni;
- snellimento delle modalità di importazione di medicinali dai Paesi extra UE;
- gestione della distribuzione di farmaci a supporto della protezione civile e della Struttura Commissariale governativa;
- predisposizione, in accordo con le associazioni industriali, della raccolta dei fabbisogni dei farmaci connessi con l'emergenza COVID-19, attraverso la "comunità di esperti" delle Regioni.

La rete operativa AIFA/Regioni/Aziende, che aveva evitato carenze durante la crisi di marzo-aprile, è stata mantenuta attiva, e attualmente sta raccogliendo dati sui fabbisogni di medicinali previsti e sulle scorte già costituite, per ottimizzare la distribuzione dei farmaci critici verso le strutture territoriali.

La Tabella A8 in Appendice riporta raccolta integrale per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di supporto operativo e logistica volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Ai sensi del DPCM n.126 del 17 maggio 2020, alle Regioni e le Province Autonome è riconosciuta l'autorità di definire modalità e tempistica delle diverse attività ripristinate durante la riapertura post *lockdown*:

> "*a condizione che abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali*" (114).

A supporto della valutazione della situazione epidemiologica regionale, il Ministero della Salute in collaborazione con ISS ha istituito un sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari su base settimanale che viene condiviso con le Regioni/PA e valutato da una Cabina di Regia costituita da esperti del Ministero della Salute, dell'ISS e di una rappresentanza delle Regioni/PA (29).

Questa sezione propone un approccio comune alla scalabilità delle misure sulla base degli scenari di trasmissione descritti nel documento ipotizzati a livello nazionale nella consapevolezza che in ciascuna Regione/PA si possano verificare condizioni epidemiologiche molto diverse tali da prevedere misure di controllo/mitigazione specifiche e non uniformi sul territorio nazionale.

Le misure declinate negli scenari hanno la funzione di supportare ed orientare il processo decisionale delle singole Regioni e Province Autonome in relazione al proprio scenario epidemiologico e, proprio per la loro funzione di orientamento, **non sono da intendersi vincolanti**.

Per ciascuno scenario nazionale vengono quindi ipotizzate misure scalabili in base al verosimile livello di **rischio che potrebbe essere identificato nella classificazione settimanale** fornita a ciascuna Regione/PA in base al monitoraggio definito ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020 (29) (es. non sono considerati verosimili livelli di rischio molto bassi in scenari di trasmissione critici come lo scenario 4).

La ri-modulazione proposta sia in senso restrittivo che permissivo (*escalation* e *de-escalation*) è coerente con quanto indicato all'allegato 10 (28) "Principi per il monitoraggio del rischio sanitario" al DPCM del 26 aprile 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", applicabili sull'intero territorio nazionale (Figura 9) che declina in modo più dettagliato in base agli scenari di trasmissione descritti in questo documento.

Per la modulazione in *escalation* e *de-escalation* delle misure vengono posti dei criteri temporali che tengono conto sia del ritardo fisiologico di almeno 3 settimane nell'osservazione di cambiamenti epidemiologici dai dati di sorveglianza e legati all'incubazione della malattia e ai tempi di notifica/trasmissione dei dati, sia di possibili ulteriori ritardi in scenari a più elevata trasmissione per un aumento rilevante nel numero di casi da segnalare tale da sovrastare la capacità di mantenere adeguati livelli di tempestività e completezza.

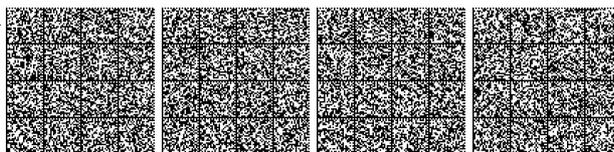
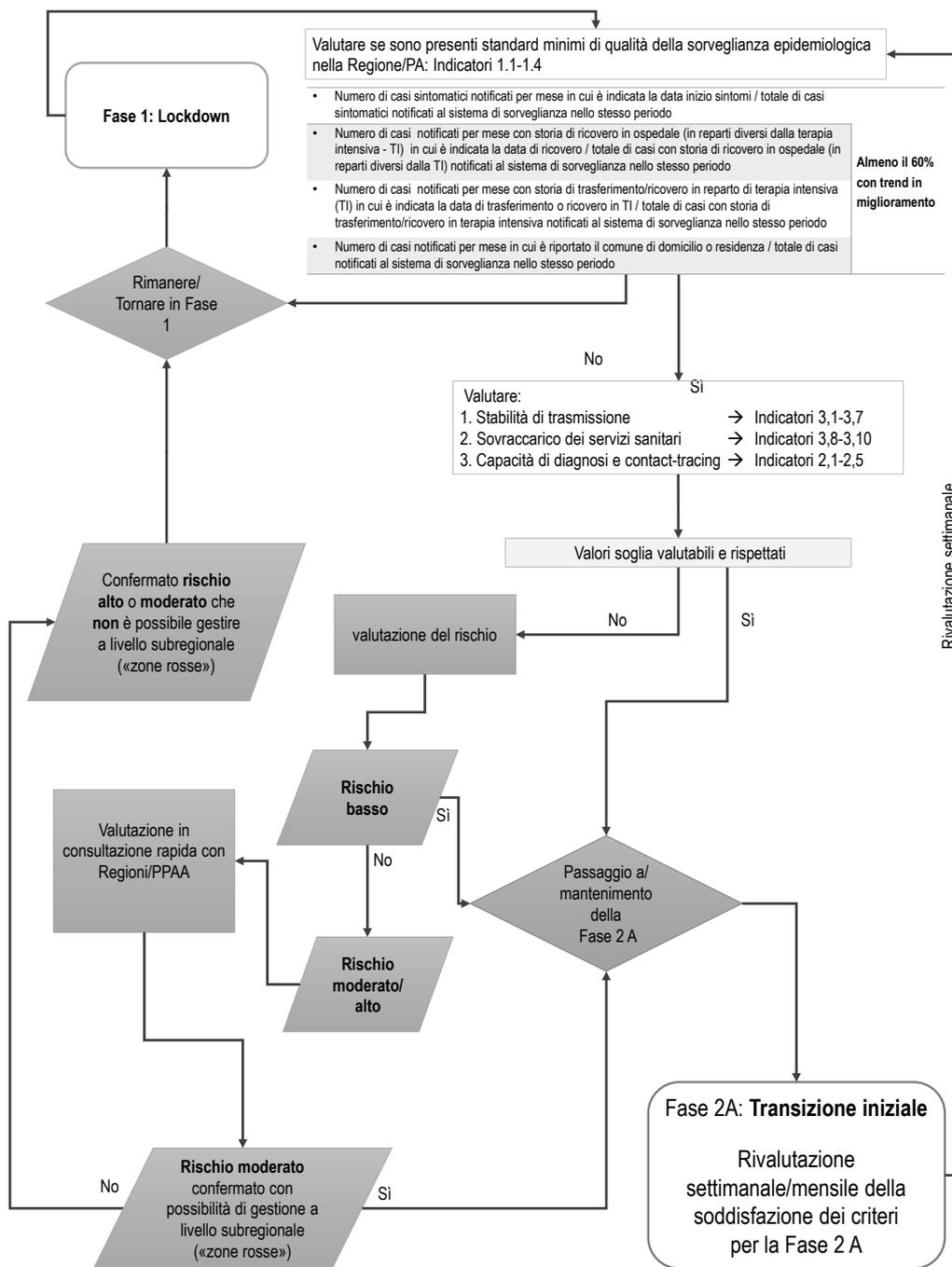
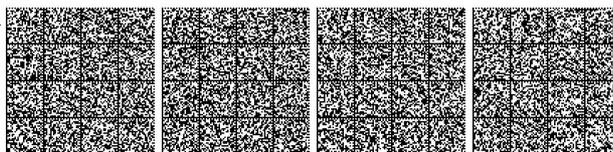



Figura 9. Principi per il monitoraggio del rischio sanitario (All. 10 DPCM n.108 del 27-04-2020)

SCENARIO 1. Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020

Descrizione dello scenario 1

Rt regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, con trasmissione prevalentemente associata a focolai identificati, nel caso in cui le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.

In uno scenario nazionale di questo tipo è presumibile che molte Regioni/PA siano classificate a rischio basso o moderato, anche se sono possibili situazioni di rischio alto, magari a livello sub-regionale.

1. **Classificazione del rischio settimanale: MOLTO BASSA/BASSA**

   Azione: ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti (*de-escalation*) o mantenimento

   Interventi: ordinari, tra cui:
   - Isolamento casi
   - Quarantena contatti
   - Precauzioni standard (DPI, distanziamento fisico, igiene individuale/ambientale) definite dalle Istituzioni competenti (CTS, Ministeri, ISS, INAIL ecc.).

2. **Classificazione del rischio settimanale: MODERATA**

   Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*) o mantenimento

   Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle provincie/comuni; focolai scolastici)

   Interventi: ordinari + straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate
   - Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
   - Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
   - Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

La Figura 10 propone un diagramma di flusso relativo alla ri-modulazione delle misure in base alla classificazione settimanale del rischio in una Regione/PA.

La Tabella 4 riporta la stessa ri-modulazione con declinazione di un dettaglio della ri-modulazione delle misure territoriali a livello regionale, anche considerando il periodo dell’anno che è rilevante per la diversa l’incidenza attesa di sindromi simil-influenzali - ILI di varia eziologia (es. virus influenzali) che impatteranno contemporaneamente i servizi sanitari. Nella tabella vengono assegnate delle indicazioni sugli attori coinvolti dove **N**: Livello Nazionale Centrale; **R**: Livello Regionale; **L**: Livello Locale.

SCENARIO 1
Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020

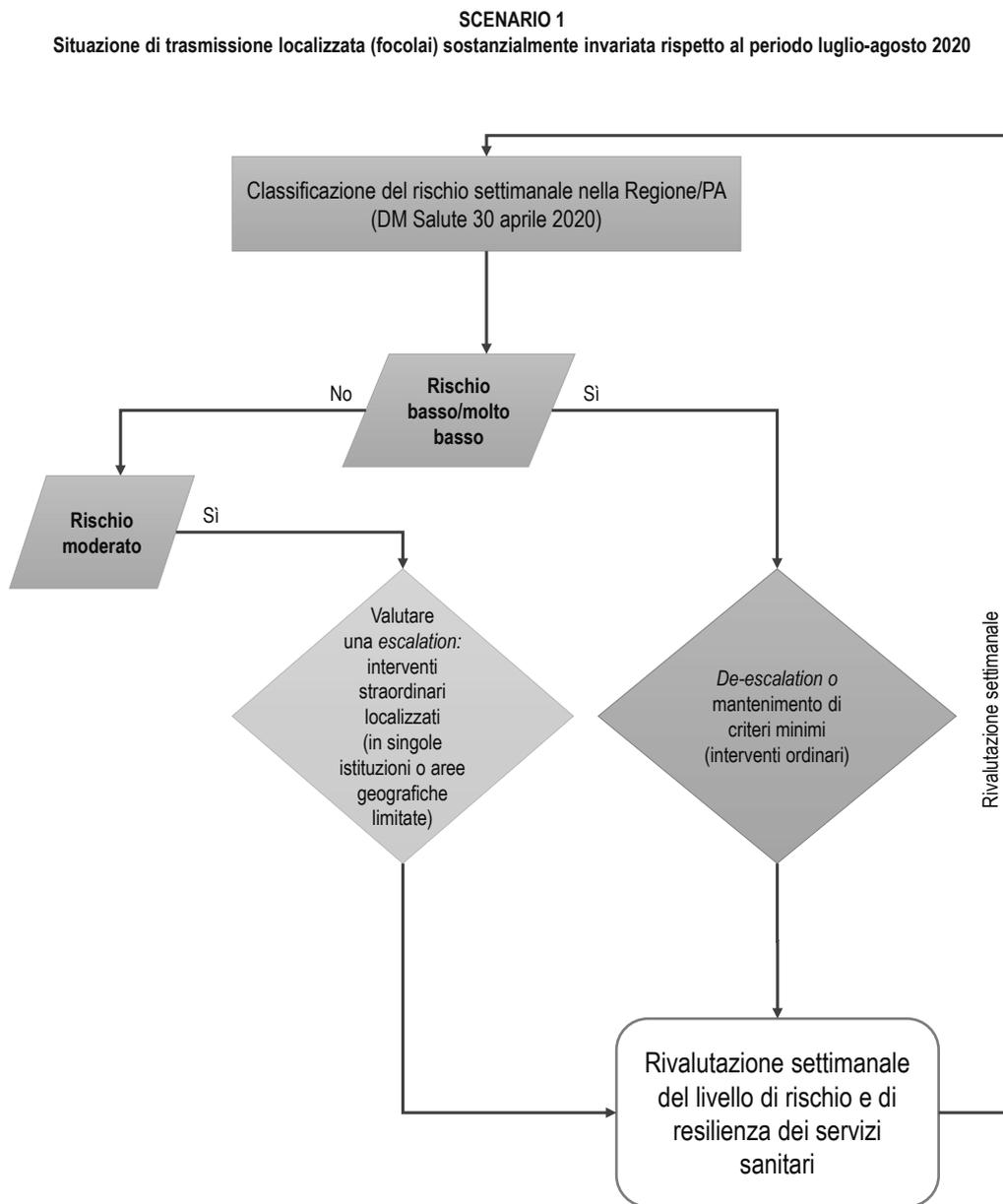



Figura 10. Rimodulazione delle misure (*escalation*/*de-escalation*) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissione localizzata (scenario 1)

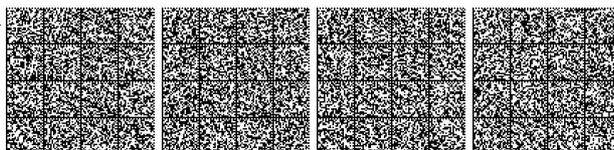



Tabella 4. SCENARIO 1: situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA	
BASSA/MOLTO BASSA	**MODERATA**
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a cluster con catene di trasmissione note	**Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note**
Obiettivo: *contenimento e repressione focolai* ***Interventi:*** *Criteri minimi – Interventi Ordinari*	***Obiettivo:*** *contenimento e repressione focolai* ***Interventi:*** *Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate*
SETT. – OTT. 2020 (incidenza ILI attesa BASSA)	
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - *contact tracing*, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]**
Comunità	
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]**
Scuole e Università	
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**
NOV. – DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)	
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - *contact tracing*, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità	
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[R, L]** - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**
Scuole e Università	
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di

	2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**
GEN. – MAR. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA/ALTA)	
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - *contact tracing*, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità	
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[R, L]** - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) **[N, R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**
Scuole e Università	
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale **[L]** o regionale **[R]** - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**

SCENARIO 2. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo

Descrizione dello scenario 2

Valori di Rt regionali prevalentemente e significativamente compresi tra Rt=1 e Rt=1,25 (ovvero con stime dell'IC 95% di Rt comprese tra 1 e 1,25), nel caso in cui non si riesca a tenere completamente traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare di molto il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità potrebbe essere caratterizzata, oltre che dalla evidente impossibilità di contenere tutti i focolai, da una costante crescita dell'incidenza di casi (almeno quelli sintomatici; è infatti possibile che si osservi una riduzione della percentuale di casi asintomatici individuati rispetto al totale vista l'impossibilità di svolgere l'investigazione epidemiologica per tutti i nuovi focolai) e corrispondenti ospedalizzazioni e ammissioni in terapia intensiva. **La crescita del numero di casi potrebbe però essere relativamente lenta, senza comportare un rilevante sovraccarico dei servizi assistenziali per almeno 2-4 mesi.**

In uno scenario nazionale di questo tipo è presumibile che molte Regioni/PA siano classificate a rischio da moderato ad alto, anche se sono possibili situazioni di basso rischio, almeno se si dovesse riuscire a limitare la trasmissibilità nelle aree con trasmissione sostenuta in un breve periodo, limitando quindi la trasmissione interregionale.

1. **Classificazione del rischio settimanale: BASSA/MOLTO BASSA per almeno 3 settimane consecutive ad una valutazione del rischio più elevata**

   Azione: ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti (*de-escalation*) o mantenimento

   Interventi: ordinari, tra cui:
   - Isolamento casi
   - Quarantena contatti
   - Precauzioni standard (DPI, distanziamento fisico, igiene individuale/ambientale) definite dalle Istituzioni competenti (CTS, Ministeri, ISS, INAIL ecc.).

2. **Classificazione del rischio: MODERATA**

   Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*) o mantenimento

   Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle provincie/comuni; focolai scolastici)

   Interventi: ordinari + straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate
   - Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
   - Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
   - Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

3. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*)

Interventi: straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici – es. la sera/notte in modo da evitare la “movida”)
- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Limitazioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche.
- Restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale (zone rosse) per almeno 3 settimane con monitoraggio attento nella fase di riapertura. In caso non si mantenga una incidenza relativamente bassa ed Rt <1,2 nel valore medio per almeno 3 settimane dopo la riapertura valutare la necessità di ripristino con eventuale estensione geografica.

In caso persista una classificazione del rischio Alta/Molto Alta per oltre 3 settimane consecutive ed evidenza di una situazione non gestibile con le misure straordinarie già messe in atto, valutare le opzioni di risposta negli scenari successivi.

La Figura 11 propone un diagramma di flusso relativo alla ri-modulazione delle misure in base alla classificazione settimanale del rischio in una Regione/PA.

La Tabella 5 riporta la stessa ri-modulazione con declinazione di un dettaglio della ri-modulazione delle misure territoriali a livello regionale anche considerando il periodo dell’anno che è rilevante per la diversa l’incidenza attesa di sindromi simil-influenzali - ILI (*Influenza-like Illnesses*) di varia eziologia (es. virus influenzali) che impatteranno contemporaneamente i servizi sanitari. Nella tabella vengono assegnate delle indicazioni sugli attori coinvolti dove **N**: Livello Nazionale Centrale; **R**: Livello Regionale; **L**: Livello Locale.

SCENARIO 2
Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo

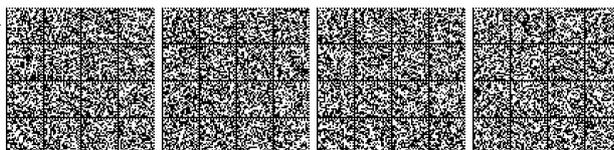
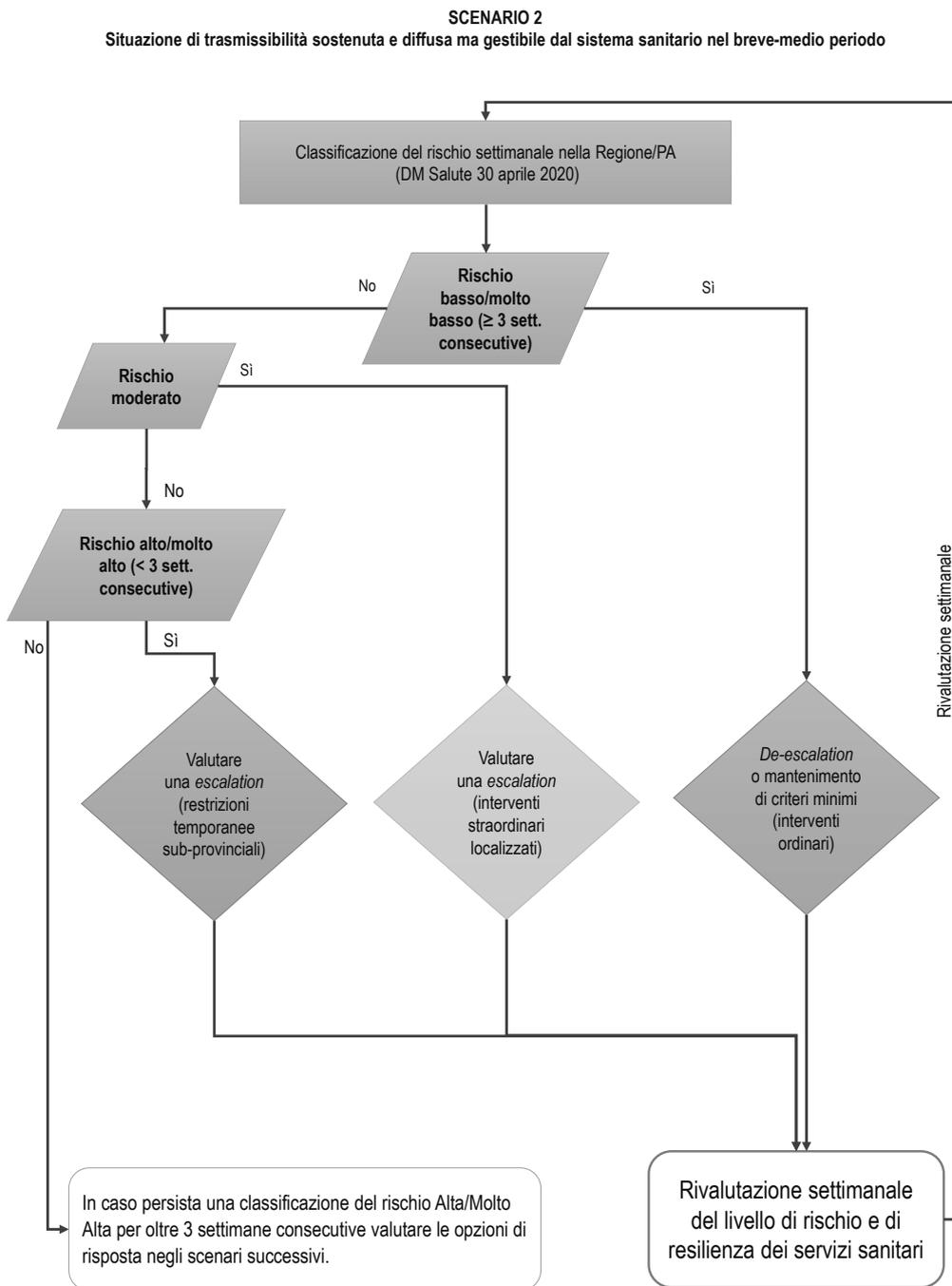



Figura 11. Ri-modulazione delle misure (*escalation*/*de-escalation*) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile (scenario 2)

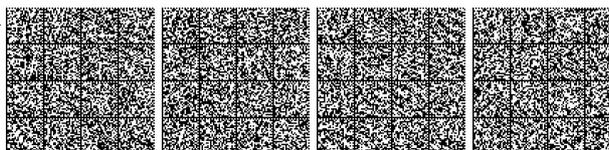



Tabella 5. SCENARIO 2: situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA		
BASSA/MOLTO BASSA **per almeno 3 settimane consecutive** **a una valutazione del rischio più elevata**	**MODERATA**	**ALTA/MOLTO ALTA** **(per meno di 3 settimane consecutive)**
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a cluster con catene di trasmissione note	**Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note**	**Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione**
Obiettivo: *contenimento e repressione focolai* ***Interventi:*** *Criteri minimi – Interventi Ordinari*	***Obiettivo:*** *contenimento e repressione focolai* ***Interventi:*** *Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate*	***Obiettivo****: Mitigazione della diffusione del virus* ***Interventi****: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)*
SETT. – OTT. 2020 (incidenza ILI attesa BASSA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - *contact tracing*, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità		
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - possibili obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto **[R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, L]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) **[N, R]**
Scuole e Università		
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- obbligo di mascherina (> 6 anni) anche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura **[R, L]** o più strutture in un'area) **[R, L]**

NOV. – DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - *contact tracing*, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità		
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[R, L]** - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) **[N, R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanei (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, A]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) **[N, R]**
Scuole e Università		
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]** - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile **[N, R]**
GEN. – MAR. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA/ALTA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - *contact tracing*, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]**

- attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità		
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[R, L]** - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) **[N, R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto **[N, R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, L]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) **[N, R]**
Scuole e Università		
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale **[L]** o regionale **[R]** - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale **[L]** o regionale **[R]** - attivare, ovunque possibile, lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]** - considerare la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile **[N, R]**

SCENARIO 3. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo

Descrizione dello scenario 3

Valori di Rt regionali prevalentemente e significativamente compresi tra Rt=1,25 e Rt=1,5 (ovvero con stime IC 95% di Rt comprese tra 1,25 e 1,5), e in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità dovrebbe essere caratterizzata da una più rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2), mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri - area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio rilevato ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 2-3 mesi. È però importante osservare che qualora l'epidemia dovesse diffondersi prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani), il margine di tempo entro cui intervenire si potrebbe allungare anche di molto.

In uno scenario nazionale di questo tipo è presumibile che molte Regioni/PA siano classificate a rischio alto, anche se sono possibili situazioni di rischio inferiore, almeno se si dovesse riuscire a limitare la trasmissibilità nelle aree con trasmissione sostenuta in un breve periodo, limitando quindi la trasmissione interregionale. Se la situazione di rischio alto dovesse persistere per un periodo di più di tre settimane, si rendono molto probabilmente necessarie misure di contenimento più aggressive.

1. **Classificazione del rischio settimanale: BASSA/MOLTO BASSA per almeno 4 settimane consecutive in base a una rivalutazione dei dati consolidati in modo da ridurre il rischio di una sottostima del rischio dovuto ad un ritardo nella notifica/trasmissione dei dati di sorveglianza**

   Azione: ri-modulazione con cautela delle attività con misure meno stringenti (*de-escalation*) qualora incrementati condizionalmente o mantenimento

   Interventi: ordinari, tra cui:
   - Isolamento casi
   - Quarantena contatti
   - Precauzioni standard (DPI, distanziamento fisico, igiene individuale/ambientale) definite dalle Istituzioni competenti (CTS, Ministeri, ISS, INAIL ecc.).

2. **Classificazione del rischio settimanale: MODERATA persistente o per almeno 4 settimane consecutive in base a una rivalutazione dei dati consolidati in modo da ridurre il rischio di una sottostima del rischio dovuto ad un ritardo nella notifica/trasmissione dei dati di sorveglianza**

   Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*) o mantenimento

   Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle provincie/comuni; focolai scolastici)

Interventi: ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate

- Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
- Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
- Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

3. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*)

Interventi: straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici, es. la sera/notte in modo da evitare la "movida")
- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Limitazioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche.
- Restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale (zone rosse) per almeno 3 settimane con monitoraggio attento nella fase di riapertura. In caso non si mantenga una incidenza relativamente bassa ed Rt <1,2 nel valore medio per almeno 3 settimane dopo la riapertura valutare la necessità di ripristino con eventuale estensione geografica.

4. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive) ed evidenza di una situazione non gestibile con le misure straordinarie già messe in atto

Azione: considerare la possibilità di restrizioni Regionali/provinciali

- Definire una forma di restrizione più estesa su scala Provinciale o Regionale in base alla situazione epidemiologica
- Ripristino su vasta scala del lavoro agile e di limitazione della mobilità individuale

Interventi: straordinari (Tabella 6)

La Figura 12 propone un diagramma di flusso relativo alla ri-modulazione delle misure in base alla classificazione settimanale del rischio in una Regione/PA.

La Tabella 6 riporta la stessa ri-modulazione con declinazione di un dettaglio della ri-modulazione delle misure territoriali a livello regionale anche considerando il periodo dell'anno che è rilevante per la diversa l'incidenza attesa di sindromi simil-influenzali - ILI (*Influenza-like Illnesses*) di varia eziologia (es. virus influenzali) che impatteranno contemporaneamente i servizi sanitari. Nella tabella vengono assegnate delle indicazioni sugli attori coinvolti dove **N**: Livello Nazionale Centrale; **R**: Livello Regionale; **L**: Livello Locale.

SCENARIO 3
Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo

Figura 12. Ri-modulazione delle misure (*escalation*/*de-escalation*) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo (scenario 3)

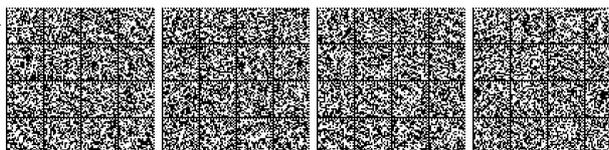



Tabella 6. SCENARIO 3: situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA			
BASSA/MOLTO BASSA **per almeno 4 settimane consecutive a una valutazione del rischio più elevata**	**MODERATA** **per almeno 4 settimane consecutive ad una valutazione del rischio più elevata**	**ALTA/MOLTO ALTA** **(per meno di 3 settimane consecutive)**	**ALTA/MOLTO ALTA** **(per 3 o più settimane consecutive e situazione non gestibile)**
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a cluster con catene di trasmissione note	**Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note**	**Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione**	**Trasmissione comunitaria diffusa, Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, a pressione sostenuta per i Dipartimenti di Prevenzione**
Obiettivo: *contenimento e repressione focolai* ***Interventi:*** *Criteri minimi – Interventi Ordinari*	***Obiettivo:*** *contenimento e repressione focolai* ***Interventi:*** *Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate*	***Obiettivo****: Mitigazione della diffusione del virus* ***Interventi****: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)*	***Obiettivo:*** *Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa* ***Interventi:*** *possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali*
SETT. – OTT. 2020 (incidenza ILI attesa BASSA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti			
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - *contact tracing*, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità			
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - possibili obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto **[R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, L]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) **[N, R]**	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate **[N]**
Scuole e Università			
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt	- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina	- obbligo di mascherina (> 6 anni) anche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile **[N]**

- limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura **[R, L]** o più strutture in un'area) **[R, L]**	
NOV. – DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti			
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - *contact tracing*, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità			
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[R, L]** - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) **[N, R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, A]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) **[N, R]**	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate **[N]**

Scuole e Università			
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]** - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile **[N, R]**	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile **[N]**
GEN. – MAR. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA/ALTA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti			
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - *contact tracing*, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità			
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[R, L]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) **[N, R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es.	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto **[N, R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]**	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate **[N]**

- possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti **[N, R]**	discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**	- interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, L]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) **[N, R]**	
Scuole e Università			
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale **[L]** o regionale **[R]** - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale **[L]** o regionale **[R]** - attivare ovunque possibile lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]** - considerare la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile **[N, R]**	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile **[N]**

SCENARIO 4. Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo

Descrizione dello scenario 4

Valori di Rt regionali prevalentemente e significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime dell'IC95% di Rt maggiore di 1,5). Uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 1-1,5 mesi, a meno che l'epidemia non si diffonda prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani). A questo proposito, si rimarca che appare piuttosto improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità.

In uno scenario nazionale di questo tipo è presumibile che molte Regioni/PA siano classificate a rischio alto e, vista la velocità di diffusione e l'interconnessione tra le varie Regioni/PA, è improbabile che vi siano situazioni di rischio inferiore al moderato. Se la situazione di rischio alto dovesse persistere per un periodo di più di tre settimane, si rendono molto probabilmente necessarie misure di contenimento molto aggressive.

1. Classificazione del rischio settimanale: MODERATA per almeno 4 settimane consecutive in base a una rivalutazione dei dati consolidati in modo da ridurre il rischio di una sottostima del rischio dovuto ad un ritardo nella notifica/trasmissione dei dati di sorveglianza

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*) o mantenimento o ri-modulazione con cautela delle attività con misure meno stringenti (*de-escalation*) qualora incrementati precedentemente in situazioni di rischio alto/molto alto

Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle provincie/comuni; focolai scolastici)

Interventi: ordinari + straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate

- Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
- Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
- Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

2. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*)

Interventi: straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici, es. la sera/notte in modo da evitare la "movida")

- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Limitazioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche.
- Restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale (zone rosse) per almeno 3 settimane con monitoraggio attento nella fase di riapertura. In caso non si mantenga una incidenza relativamente bassa ed Rt <1,2 nel valore medio per almeno 3 settimane dopo la riapertura valutare la necessità di ripristino con eventuale estensione geografica.

3. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive) ed evidenza di una situazione non gestibile con le misure straordinarie già messe in atto

Azione: considerare la possibilità di restrizioni estese Regionali/provinciali

- Definire una forma di restrizione più estesa su scala Provinciale o Regionale in base alla situazione epidemiologica
- Ripristino su vasta scala del lavoro agile e di limitazione della mobilità individuale.

Interventi: straordinari (Tabella 7)

La Figura 12 propone un diagramma di flusso relativo alla ri-modulazione delle misure in base alla classificazione settimanale del rischio in una Regione/PA.

La Tabella 7 riporta la stessa ri-modulazione con declinazione di un dettaglio della ri-modulazione delle misure territoriali a livello regionale anche considerando il periodo dell'anno che è rilevante per la diversa l'incidenza attesa di sindromi simil-influenzali - ILI (*Influenza-like Illnesses*) di varia eziologia (es. virus influenzali) che impatteranno contemporaneamente i servizi sanitari. Nella tabella vengono assegnate delle indicazioni sugli attori coinvolti dove **N**: Livello Nazionale Centrale; **R**: Livello Regionale; **L**: Livello Locale.

SCENARIO 4
Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo

Figura 12. Ri-modulazione delle misure (*escalation*/*de-escalation*) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo (scenario 4)

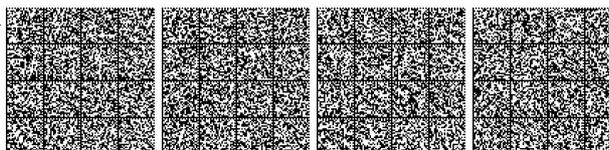



Tabella 7. SCENARIO 4: Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA		
MODERATA **per almeno 4 settimane consecutive ad una valutazione del rischio più elevata**	**ALTA/MOLTO ALTA** **(per meno di 3 settimane consecutive)**	**ALTA/MOLTO ALTA** **(per 3 o più settimane consecutive e situazione non gestibile)**
Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note	**Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione**	**Trasmissione comunitaria diffusa, Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, a pressione sostenuta per i Dipartimenti di Prevenzione**
Obiettivo: *contenimento e repressione focolai* ***Interventi:*** *Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate*	***Obiettivo****: Mitigazione della diffusione del virus* ***Interventi****: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)*	***Obiettivo:*** *Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa* ***Interventi:*** *possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali*
SETT. - OTT. 2020 (incidenza ILI attesa BASSA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità		
- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - possibili obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto **[R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, L]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) **[N, R]**	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate **[N]**
Scuole e Università		
- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- obbligo di mascherina (> 6 anni) anche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura **[R, L]** o più strutture in un'area) **[R, L]**	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile **[N]**

NOV. - DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità		
- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) **[N, R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, A]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) **[N, R]**	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate **[N]**
Scuole e Università		
- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]** - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile **[N, R]**	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile **[N]**
GEN. - MAR. 2021 (incidenza ILI attesa MODERATA/ALTA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]**	- semplificazione *contact tracing* **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]**

- attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità		
- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) **[N, R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto **[N, R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, L]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) **[N, R]**	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate **[N]**
Scuole e Università		
- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale **[L]** o regionale **[R]** - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale **[L]** o regionale **[R]** - attivare ovunque possibile lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) **[R, L]** - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]** - considerare la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile **[N, R]**	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile **[N]**

Sintesi degli scenari

TRASMISSIBILITÀ E DIFFUSIONE DI COVID-19			
1 - Trasmissione localizzata (focolai) invariata rispetto al periodo Luglio-Agosto 2020	**2 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo**	**3 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo**	**4 - Trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo**
Descrizione: *Rt sopra soglia per periodi limitati (<1 mese) valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting; bassa incidenza, con trasmissione limitata a cluster con catene di trasmissione note* ***Obiettivo:*** *contenimento e repressione focolai* ***Interventi:*** *Criteri minimi – Interventi Ordinari*	***Descrizione:*** *Rt regionali compresi tra 1 e 1.25 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting; crescita dell'incidenza di casi con riduzione della percentuale di casi asintomatici; poche catene di trasmissione non note, buona limitazione del potenziale di trasmissione* ***Obiettivo:*** *contenimento e repressione focolai* ***Interventi:*** *Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es scuole) o aree geografiche limitate*	***Descrizione:*** *Rt regionali compresi tra 1.25 e 1.5 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting; rapida crescita dell'incidenza di casi e gravità clinica; cluster non più distinti tra loro; nuovi casi spesso non correlati a catene di trasmissione note; graduale aumento della pressione per i DdP e per i servizi assistenziali; modesta limitazione del potenziale di trasmissione* ***Obiettivo:*** *Mitigazione della diffusione del virus* ***Interventi:*** *Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)*	***Descrizione:*** *Rt regionali >1.5 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting; incidenza dei casi e gravità clinica elevate; trasmissione comunitaria diffusa con cluster non più distinti tra loro; pressione sostenuta per i DdP e per i servizi assistenziali* ***Obiettivo:*** *Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa* ***Interventi:*** *possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali*
SETT. – OTT. 2020 (incidenza ILI attesa BASSA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	**Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti**	**Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti**	**Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti**
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]**	- semplificazione contact tracing **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione contact tracing **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità	**Comunità**	**Comunità**	**Comunità**
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - possibili obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto **[R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, L]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) **[N, R]**	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate **[N]**
Scuole e Università	**Scuole e Università**	**Scuole e Università**	**Scuole e Università**
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- obbligo di mascherina (> 6 anni) anche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) **[R, L]** - lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura **[R, L]** o più strutture in un'area) **[R, L]**	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile **[N]**

TRASMISSIBILITÀ E DIFFUSIONE DI COVID-19			
1 - Trasmissione localizzata (focolai) invariata rispetto al periodo Luglio-Agosto 2020	**2 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo**	**3 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo**	**4 - Trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo**
Interventi: *Criteri minimi – Interventi Ordinari*	***Interventi:*** *Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es scuole) o aree geografiche limitate*	***Interventi:*** *Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)*	***Interventi:*** *possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali*
NOV. – DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	**Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti**	**Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti**	**Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti**
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione contact tracing **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione contact tracing **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità	**Comunità**	**Comunità**	**Comunità**
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[R, L]** - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) **[N, R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, A]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) **[N, R]**	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate **[N]**
Scuole e Università	**Scuole e Università**	**Scuole e Università**	**Scuole e Università**
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) **[R, L]** - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[L]** - attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) **[R, L]** - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]** - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile **[N, R]**	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile **[N]**

TRASMISSIBILITÀ E DIFFUSIONE DI COVID-19			
1 - Trasmissione localizzata (focolai) invariata rispetto al periodo Luglio-Agosto 2020	**2 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo**	**3 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo**	**4 - Trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo**
Interventi: *Criteri minimi – Interventi Ordinari*	***Interventi:*** *Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es scuole) o aree geografiche limitate*	***Interventi:*** *Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)*	***Interventi:*** *possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali*
GEN. – MAR. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA/ALTA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	**Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti**	**Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti**	**Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti**
- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di *early warning*	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - semplificazione contact tracing **[N, R, L]** - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID **[R, L]** - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione **[R, L]** - attivazione alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione contact tracing **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**	- semplificazione contact tracing **[N, R, L]** - semplificazione sorveglianza attiva **[N, R, L]** - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione **[R, L]** - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione **[R, L]** - potenziamento alberghi per isolamento casi **[R, L]**
Comunità	**Comunità**	**Comunità**	**Comunità**
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione **[R, L]** - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti **[N, R]**	- rafforzamento del distanziamento sociale **[R, L]** - zone rosse locali **[R, L]** - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) **[N, R, L]** - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) **[R, L]** - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative **[N, R]** - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali **[R, L]**	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali **[R, L]** - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto **[N, R, L]** - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt **[R, L]** - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti **[R, L]** - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio **[N, R, L]** - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) **[N, R]**	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, restrizioni della mobilità da/per zone interessate **[N]**
Scuole e Università	**Scuole e Università**	**Scuole e Università**	**Scuole e Università**
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) **[R, L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale **[L]** o regionale **[R]** - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi **[R, L]** - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) **[R, L]** - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]**	- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale **[L]** o regionale **[R]** - attivare ovunque possibile lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio **[R, L]** - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) **[R, L]** - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari **[N, R, L]** - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) **[L]** - considerare la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile **[N, R]**	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile **[N]**

Appendice A
Strumenti e provvedimenti per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020

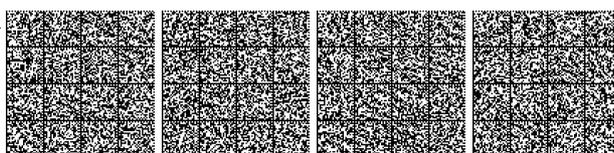



Tabella A1. Pilastro 1: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Aggiornamento dati epidemiologici 9 marzo ore 16.00	Verbale CTS N. 23 del 14 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	10/03/2020
Aggiornamento scenari pandemici ex DPCM 10/4/2020, misure gestione contagi in RSA, varie	Verbale CTS N. 50 del 11 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	11/04/2020
Analisi attività emergenza territoriale Lombardia e stratificazione interventi patologie infettive e respiratorie, Analisi per riduzione graduale misure di contenimento	Verbale CTS N. 43 del 3 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	03/04/2020
Analisi dati epidemiologici al fine della rimodulazione delle misure di contenimento del contagio, varie	Verbale CTS N. 57 del 22 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	22/04/2020
Analisi epidemiologica, test molecolari rapidi per diagnosi infezione SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 35 del 24 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	24/03/2020
Analisi DPCM 14/07/2020, modalità svolgimento consultazioni elettorali del 20-21 settembre 2020, varie	Verbale CTS N. 95 del 16 e 20 luglio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	20/07/2020
Aspetti epidemiologici, analisi riduzione graduale misure di contenimento, varie	Verbale CTS n. 40 del 31 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	31/03/2020
Assicurazione obbligatoria	I dati sulle denunce da COVID-19 (VIII Report nazionale -monitoraggio al 31 agosto 2020)	INAIL	21/09/2020
Autismo	Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. - Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	ISS	30/04/2020
Celiachia	Rapporto ISS COVID-19 n. 38/2020 - Indicazioni *ad interim* per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	ISS	29/05/2020
Consultazioni elettorali/referendarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento alla formazione del personale dedicato alla raccolta del voto presso il domicilio di elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19, nonché nelle strutture sanitarie con Reparti Covid19 con meno di 100 posti letto n. 0029600-11/09/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	11/09/2020
Consultazioni elettorali/referendarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento alla raccolta del voto presso le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali (RSA) n. 0029601-11/09/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	11/09/2020
Consultazioni elettorali/referendarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento al voto di pazienti in quarantena e in isolamento domiciliare n.27319 del 14/08/2020 DGPRE 0027319-P	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	14/08/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Contenimento epidemico	Decreto-Legge 30 luglio 2020, n. 83 Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020. (20G00112) (GU Serie Generale n.190, 30/7/2020)	Governo Italiano	30/07/2020
Coperture vaccinali nel periodo di emergenza COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Impatto dell'emergenza COVID-19 sulle attività di vaccinazione – analisi del fenomeno e raccomandazioni operative n. 025631-30/07/2020-DGPRE	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	30/07/2020
Definizione, certificazione e codifica decessi attribuibili a COVID19, FIGC: valutazioni ripresa gare serie A, varie	Verbale CTS N. 88 del 12 giugno 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	12/06/2020
Fase 2: Indicatori monitoraggio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 Del DPCM 26/4/2020 n. 0015279-30/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	30/04/2020
Formazione	Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020 - Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità	ISS	31/05/2020
Gestione della rete assistenziale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19. n. 0011254-29/05/2020-DGPROGS-MDS-P	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	29/05/2020
Gestione della rete assistenziale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19. n. 0011408-01/06/2020-DGPROGS-MDS-P	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	01/06/2020
Gestione della rete assistenziale	Legge 17 luglio 2020, n. 77. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU n. 180, 18/7/2020)	Governo Italiano	19/09/2020
Gestione della rete assistenziale	Legge 24 aprile 2020, N. 27 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi. (20G00045) (GU Serie Generale n.110, 29/4/2020 - Suppl. Ordinario n. 16)	Governo Italiano	30/04/2020
Gestione della rete assistenziale	Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile corso di emergenza da COVID-19, 16 marzo. n. 2020 0007422-16/03/2020-DGPROGS-MDS-P - Allegato Utente 1 (A01)	Ministero della Salute, DGPROGS	16/03/2020
Gestione di casi sospetti/probabili e focolai SARS-CoV-2 nelle scuole e servizi per l'infanzia	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia n.017167-21/08/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Direzione generale della programmazione sanitaria	21/08/2020
Incremento disponibilità posti letto a livello nazionale, trasporti pazienti critici	Verbale CTS N. 14 del 1° marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	01/03/2020
Istanze dicasteri: rimodulazioni misure contenimento contagio SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 59 del 24 e 25 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	25/04/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19 e utilizzo DPI	Verbale CTS N. 13 del 29 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	29/02/2020
Linee di indirizzo Ministero della Salute per la rimodulazione delle attività programmate differibili in corso di emergenza CODIV-19, varie	Verbale CTS N. 25 del 12 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	12/03/2020
Malattie rare	Rapporto ISS COVID-19 n. 24/2020 - Indicazioni *ad interim* per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2.	ISS	10/05/2020
Malattie rare	Rapporto ISS COVID-19 n. 39/2020 - Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2	ISS	30/05/2020
Misure a carattere nazionale (DPCM 25/02/2020)	Verbale CTS N. 12 del 28 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	28/02/2020
Modello Italia di fase 2 per la gestione integrata emergenza pandemica SARS-CoV-2 per il ritorno all'ordinario, DPI, varie	Verbale CTS N. 39 del 30 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	30/03/2020
Monitoraggio e sorveglianza anziani e fragili, Centro Nazionale Sangue, diagnostica TC e Intelligenza Artificiale	Verbale CTS N. 36 del 25 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	25/03/2020
Offerta assistenziale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di Emergenza COVID-19. n.007865-25/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	25/03/2020
Open data ISS, sequenziamento genomico	Verbale CTS N. 86 del 5 giugno 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	05/06/2020
Operazioni di primo soccorso e formazione dei soccorritori	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori. Aggiornamento. n. 021859-23/06/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	23/06/2020
Organizzazione attività didattiche universitarie, rete nazionale sviluppo studi controllati efficacia nuove terapie contro patogeni infettivi emergenti	Verbale CTS N. 53 del 16 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	16/04/2020
Organizzazione PL TI	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19 n. 002627-01/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	01/03/2020
Organizzazione PL TI	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19 n. 002619-29/02/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	29/02/2020
Parere richiesta Ministro Salute chiusura scuole	Verbale CTS N. 18 del 4 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	04/03/2020
Potenziamento rete ospedaliera Piano di riorganizzazione	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Trasmissione Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 n. 011254-29/05/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	29/05/2020
Preparazione delle risposte a ripresa epidemica stagione autunno-inverno 2020	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Trasmissione documento "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" n.027007-11/08/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria-Direzione generale della programmazione sanitaria	11/08/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Preparazione e risposta	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale. n. 0027007-11/08/2020-DGPRE-MDS-P	Ministero della Salute - DGPRE, DGPROGS	11/08/2020
Prevenzione dell'infezione	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento al voto di pazienti in quarantena e in isolamento domiciliare - Aggiornamento. n. 0029599-11/09/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	12/09/2020
Protezione dei dati personali	Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020 - Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19	ISS	28/05/2020
Protezione del lavoratore	Circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020. Tutela infortunistica nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) in occasione di lavoro. Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" - Articolo 42 comma 2, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Chiarimenti.	INAIL	20/05/2020
Protezione del lavoratore	Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19.	INAIL-CNOP	11/04/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 22/2020 Rev. - Indicazioni *ad interim* per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2 .	ISS	28/05/2020
Protezione del lavoratore	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 recante "Indicazione operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività". Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili".	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	04/09/2020
Ricerca	Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020 - Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici.	ISS	29/05/2020
Rimodulazione misure contenimento: Modello Italia di fase 2 per la gestione integrata dell'emergenza pandemica da SARS-CoV-2 per il ritorno nell'ordinario	Verbale CTS N. 49 del 9 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	09/04/2020
Rimodulazione prestazioni garantite dall'SSN	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile In corso di emergenza da COVID-19 n.008076-30/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	30/03/2020
Rimodulazione prestazioni garantite dall'SSN	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività Programmata differibile corso di emergenza da COVID-19 n.007422-16/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	16/03/2020
Ripristino attività ambulatoriali mediche e chirurgiche in elezione, test sierologici ricerca anticorpi anti SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 80 del 25 maggio 2020	CTS -Dipartimento Protezione Civile	25/05/2020
Salute mentale	Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020 - Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19	ISS	29/05/2020
Scuola	Decreto-legge 8 settembre 2020, n. 111. Disposizioni urgenti per far fronte a indifferibili	Governo Italiano	09/09/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	esigenze finanziarie e di sostegno per l'avvio dell'anno scolastico, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00134) (GU Serie Generale, n. 223, 8/9/2020)		
Sistema nazionale di previsione/allerta per ondate di calore, denominato Heat Health Watch Warning System	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Sistema operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo sulla salute in relazione all'epidemia COVID19 - Attività 2020 n. 20278-11/06/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	11/06/2020
Studenti e docenti provenienti da zone a rischio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina.	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	01/02/2020
Test sierologici per individuazione SARS-CoV-2	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Test di screening e diagnostici n. 016106-09/05/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	09/05/2020
Trasmissione di dati sanitari aggregati	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Proroga al 31 luglio 2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dell'art. 40(1) del DL.vo 81/2008 n. 011056-31/03/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	31/03/2020
Trasporti ferroviari, aerei e trasporti pubblici locali, vaccinazioni e tutela età evolutiva	Verbale CTS N. 63 del 30 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	30/04/2020
Utilizzo di sostanze/dispositivi	Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020 - Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19.	ISS-INAIL	23/07/2020

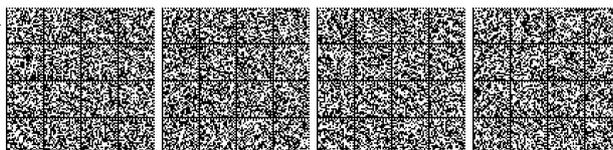



Tabella A2. Pilastro 2: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Animali da compagnia	Rapporto ISS COVID-19 n. 16/2020 - Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020	ISS	19/04/2020
Comunicazione del rischio	Coronavirus - Guida pratica per chi si prende cura degli anziani	ISS-INAIL-CEPSAG	24/04/2020
Comunicazione del rischio	COVID-19 e protezione degli operatori sanitari - seconda edizione	INAIL	24/03/2020
Comunicazione del rischio	Rapporto ISS COVID-19 n. 15/2020 - Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie.	ISS	16/04/2020
Etica	Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020 - Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica.	ISS	25/05/2020
Protezione del lavoratore	Video su Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro del 24/04/2020	INAIL	28/05/2020
Servizio di ascolto psicologico gratuito	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Attivazione del Servizio di ascolto psicologico gratuito del Ministero della Salute n. 0001165-06/05/2020-DGCOREI-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	06/05/2020

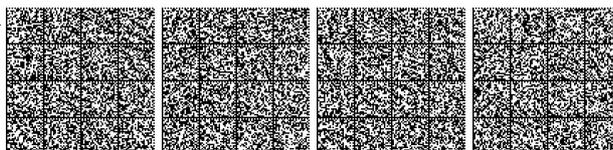



Tabella A3. Pilastro 3: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Contact tracing e App Immuni	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*Contact tracing*) e app Immuni n. 018584-29/05/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria-Direzione generale della programmazione sanitaria	29/05/2020
Contact tracing e Isolamento	Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 - Guida per la ricerca e gestione dei contatti (*contact tracing*) dei casi di COVID-19	ISS	25/06/2020
Contact tracing e Isolamento	Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19	ISS	31/05/2020
Definizione dei casi da sottoporre al tampone	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la Circolare del 22 febbraio 2020. n. 005889-25/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	25/02/2020
Definizione di caso COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso, n. 007922-09/03/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	09/03/2020
Definizione di caso COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19. Aggiornamento. n. 006360-27/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/02/2020
Definizione di caso e di contatto stretto	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti n. 005443-22/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	22/02/2020
Definizione di caso e modalità di raccolta di campioni clinici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina n. 002302-27/01/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/01/2020
Definizione di Paziente guarito da COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di Paziente guarito da COVID-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2 n. 006607-29/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	29/02/2020
Diagnosi di laboratorio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2" n. 009774-20/03/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	20/03/2020
Identificazione di un nuovo coronavirus (2019-nCoV)	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina n. 001997-22/01/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	22/01/2020
Scuola	Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. - Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia	Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto	28/08/2020
Varie	Verbale CTS N. 93 del 3 luglio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	03/07/2020
Sorveglianza epidemiologica	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Aggiornamento della definizione di caso. n. 0007922-09/03/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	09/03/2020
Sorveglianza epidemiologica	COVID-19: indicazioni per la compilazione della scheda di morte (modello ISTAT d4). Istituto nazionale di statistica	ISTAT	16/04/2020
Sorveglianza epidemiologica	Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020 - Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici.	ISS	25/05/2020
Sorveglianza epidemiologica	Verbale CTS N. 38 del 27 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	27/03/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Sorveglianza epidemiologica e clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 18/2020 - Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19.	ISS	26/04/2020
Sorveglianza microbiologica	Verbale CTS N. 69 del 11 maggio 2020	CTS -Dipartimento Protezione Civile	11/05/2020
Studenti provenienti da zone a rischio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Aggiornamenti alla circolare ministeriale prot. del 01.02.2020 con riferimento alle indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina. n. 004001-08/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	08/02/2020
Studio nazionale sieroprevalenza, terapie sperimentali, varie	Verbale CTS N. 44 del 4 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	04/09/2020
Test diagnostici per asintomatici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e Test diagnostico. n. 006337-27/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/02/2020

Tabella A4. Pilastro 4: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Canale sanitario aeroportuale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-2019: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette. n. 005257-20/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	20/02/2020
Gestione potenziali casi di COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione. n. 002993-31/01/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	31/01/2020
Misure preventive aeroportuali	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Epidemia cinese da coronavirus nCoV: Misure urgenti a tutela della salute pubblica. Divieto di atterraggio di tutti i voli provenienti dalla Cina negli aeroporti di Ciampino, Roma Urbe, Perugia, Ancona n.2.31.152/165- 27/01/2020 DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/01/2020
Monitoraggio dei passeggeri provenienti dalla Cina	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: 2019 nCov: Indicazioni operative per il monitoraggio dello stato di salute dei passeggeri su voli con provenienza Cina. n. 002265-24/01/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	24/01/2020

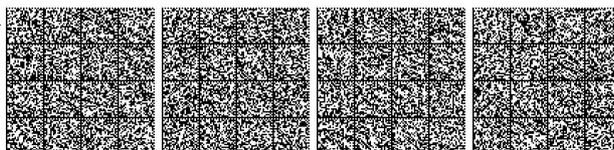



Tabella A5. Pilastro 5: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio, n. 0011715-03/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	03/04/2020
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. 2-Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19	ISS	29/05/2020
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020 - Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19	ISS	15/04/2020
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020 - Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie	ISS	18/05/2020
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020 - Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder	ISS	23/05/2020

Tabella A6. Pilastro 6: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Attività differibilii	Verbale CTS n. 83 del 29/05/2020 Parere Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate ritenute differibili in corso di emergenza da COVID-19	CTS	29/05/2020
Attività economiche e produttive	DPCM 11/06/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 147, 11/6/2020) Allegato 9 - Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome dell'11 giugno 2020. 20/95/CR1/COV19.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	11/06/2020
Attività economiche e produttive	DPCM 14/07/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 176, 14/7/2020) Allegato 1 - Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative della Conferenza delle Regioni e delle province autonome del 14 luglio 2020. 20/127/CR7ter-a/COV19.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	14/07/2020
Attività economiche e produttive	DPCM 17/05/2020 - Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 17 - Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020.20/81/CR01/COV19.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020
Attività odontoiatrica	Verbale CTS n. 72 del 13/05/2020 Parere Indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia covid-19	CTS - Dipartimento Protezione Civile	13/05/2020
Cantieri	DPCM 26/04/2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020). Allegato 7 – Protocollo condiviso per la regolamentazione della diffusione del COVID-19 nei cantieri	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Centri commerciali	Verbale CTS n. 74 del 15/05/2020 Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 per il settore del commercio al dettaglio: i centri commerciali, parchi commerciali, factory outlet e i mercati	CTS - Dipartimento Protezione Civile	15/05/2020
Conferenze / Chiese / Comunità	DPCM 17/05/2020 - Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 1 - Protocollo con la Conferenza Episcopale Italiana circa la ripresa delle celebrazioni con il popolo. Allegato 2 - Protocollo Comunità ebraiche italiane Allegato 3 - Protocollo Chiese Protestanti, Evangeliche,	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	Anglicane Allegato 4 - Protocollo Comunità ortodosse Allegato 5 - Protocollo Comunità Induista, Buddista (Unione Buddista e Soka Gakkai), Baa'i e Sikh Allegato 6 - Protocollo Comunità Islamiche Allegato 7 - Protocollo Comunità della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli ultimi giorni		
Consultazioni elettorali/referendarie	Protocollo sanitario e di sicurezza per lo svolgimento delle consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2020	Ministero dell'Interno e Ministero della Salute	07/08/2020
Contact tracing e isolamento	Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. - Indicazioni *ad interim* per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19	ISS	24/07/2020
Contenimento diffusione SARS-CoV-2 attività competenza MIBACT, rischi esposizione Polizia di Stato, varie	Verbale CTS N. 62 del 29 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	29/04/2020
Contenimento e gestione	Ordinanza 16 agosto 2020. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04564). (GU Serie Generale, n. 204, 17/8/2020)	Ministero della Salute	17/08/2020
Criteri generali protocolli di settore	DPCM 11/06/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 147, 11/6/2020) Allegato 10 - Criteri generali per l'elaborazione dei protocolli di settore	Presidenza del Consiglio dei Ministri	11/06/2020
Cura della persona	Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona: servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici	INAIL-ISS	13/05/2020
Cura della persona	Documento tecnico sull'analisi di rischio e le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle attività ricreative di balneazione e in spiaggia	INAIL-ISS	12/05/2020
Diagnostica per immagini	Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020 Rev. - Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19	AUSL Pescara; ISS, Roma; Università di Torino; Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità, Roma; Università Vita-Salute, Ospedale San Raffaele, Milano; Università di Chieti Pescara	24/06/2020
Disinfezione degli ambienti esterni	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 n. 0009361-18/03/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/03/2020
Dispositivi di protezione individuale (DPI)	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 - ulteriori informazioni e precauzioni e indicazioni operative su utilizzo DPI	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/03/2020
Dispositivi di protezione individuale (DPI)	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 ulteriori precisazioni su utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori di Polizia locale n. 011392-01/04/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	01/04/2020
DPI nelle attività sanitarie e sociosanitarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	29/03/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	SARS-CoV-2 . Aggiornato al 28 marzo 2020 n. 010736-29/03/2020-DGPRE		
DPI, Dispositivi medici	Verbale CTS N. 65 del 3 maggio 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	03/05/2020
DPI, tamponi naso-faringei per la ricerca di SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 45 del 6 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	06/04/2020
DPI, varie	Verbale CTS N. 28 del 15 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	15/03/2020
Emergenza navi: casi sospetti navi da crociera	Verbale CTS N. 3 del 12 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	12/02/2020
Esercizi commerciali	DPCM 26/04/2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020). Allegato 5 - Misure per gli esercizi commerciali	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Gestione dei rifiuti	Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. 2 - Indicazioni *ad interim* per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2	ISS	31/05/2020
Gestione persone elevata fragilità e marginalità sociosanitaria	Verbale CTS n. 96 del 24/07/2020 Gestione di persone ad elevata fragilità e marginalità sociosanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19	CTS	24/07/2020
Gestione smaltimento DPI, varie	Verbale CTS N. 27 del 14 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	14/03/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev.- Raccomandazioni *ad interim* sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi.	ISS	13/07/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni *ad interim* per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2.	ISS	07/07/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 21/2020 - Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19.	ISS	03/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni *ad interim* sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento.	ISS	15/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico	ISS	18/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 27/2020 - Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19.	ISS	17/04/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 - Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2.	ISS	25/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 36/2020 - Indicazioni sulle attività di balneazione in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2	ISS	31/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 37/2020 - Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2.	ISS	31/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2 - Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.	ISS	25/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 7/2020 - Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2	ISS	29/03/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 9/2020 - Indicazioni *ad interim* sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2	ISS	03/04/2020
Igiene e sicurezza degli alimenti	Rapporto ISS COVID-19 n. 17/2020 - Indicazioni *ad interim* sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2	ISS	19/04/2020
Indicazioni *ad interim* isolamento e assistenza domiciliare in contesto COVID 19	Verbale CTS N. 22 del 9 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	09/03/2020
IPC nelle Strutture residenziali sociosanitarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in Strutture residenziali e sociosanitarie n. 0013468-18/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria-Direzione generale della programmazione sanitaria	18/04/2020
IPC settore funebre	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione - Aggiornamento alla luce della mutata situazione giuridica e epidemiologica (pdf, 0.07 Mb) n. 018457-28/05/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	28/05/2020
IPC settore funebre	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione (Revisione post DPCM 26 aprile 2020) n. 015280-02/05/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	02/05/2020
IPC settore funebre	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione n. 012302-08/04/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	08/04/2020
Linee orientamento attività servizi educativi estivi per l'infanzia (0-3 anni), varie	Verbale CTS N. 84 del 3 giugno 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	03/06/2020
Luoghi di lavoro	Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione.	Inail	23/04/2020
Luoghi di lavoro	DPCM 26/04/2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020). Allegato 6 - Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro del 24/04/2020.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Manifestazioni ciclistiche	Verbale CTS n. 94 del 07/07/2020 Parere Procedure di sicurezza per la ripresa delle manifestazioni ciclistiche	CTS	07/07/2020
Mass gathering	Verbale CTS N. 66 del 4, 5, 6 maggio 2020 - Azioni e modalità per la riapertura dei Musei	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	06/05/2020
Mass gathering	Verbali CTS n. 98 del 05/08/2020, n. 96 del 24/07/2020 e n. 95 del 16-20/07/2020 Pareri riguardanti i c.d. Mass gatherings	CTS	luglio-agosto 2020
Misure contenitive SARS-CoV-2	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e Abbigliamento n. 017644-22/05/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	22/05/2020
Misure di contenimento contagio luoghi di lavoro, varie	Verbale CTS N. 48 del 8 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	08/04/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Misure profilattiche connazionali rimpatriati	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Precisazioni in ordine all'ordinanza del Ministro della salute del 21 febbraio 2020 recante "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della Malattia infettiva COVID19" n. 006144-27/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/02/2020
Modalità ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico	Verbale CTS N. 81 del 26/05/2020	CTS -Dipartimento della Protezione Civile	26/05/2020
Modalità ripresa sport di contatto, quesiti vari misure di contenimento rischio contagio da SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 91 del 23 giugno 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	23/06/2020
Modalità svolgimento esami stato scuola secondo grado, varie	Verbale CTS N. 67 del 07/05/2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	18/05/2020
Navi da crociera	DPCM 7/08/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n.198, 8/8/2020). Allegato 17 - Misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020
Negozi di gioco pubblico regolamentati	Verbale CTS n. 87 del 08/06/2020 Parere Riapertura di casinò, sale bingo, gaming hall e altri negozi di gioco pubblico regolamentati	CTS	08/06/2020
Prevenzione	Ordinanza 12 agosto 2020. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04514). (GU Serie Generale, n. 202, 13/8/2020)	Ministero della Salute	13/08/2020
Prevenzione dell'infezione	Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili, 9 marzo 2020. Integrata dalla Circolare del 16 marzo 2020	ISS-CNS	09/03/2020
Prevenzione dell'infezione	Integrazione alla circolare Prot. n. 0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020 "Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili"	ISS-CNT	16/03/2020
Prevenzione dell'infezione	Integrazione alla circolare Prot. n. 0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020 "Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili"	ISS-CNT	16/03/2020
Prevenzione dell'infezione	Protocollo Coronavirus & dialisi, 27 febbraio 2020	Società Italiana di Nefrologia	27/02/2020
Procedure per servizi/esercizi a contatto con il pubblico	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico. n. 003190-03/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	03/02/2020
Procedure preventive per i Tecnici verificatori	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19. Raccomandazioni operative per i Tecnici verificatori n. 009268-18/03/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/03/2020
Protezione degli operatori sanitari	Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni	10/05/2020
Protezione del lavoratore	Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici sui luoghi di lavoro in ordine all'emergenza sanitaria da "COVID-19". Approvato in verbale CTS 95 del 16/07/2020	Ministro per la Pubblica Amministrazione – Organizzazioni sindacali Roma 24 luglio 2020	24/07/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Protezione del lavoratore	Verbale CTS N. 24 del 11 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	11/03/2020
Protezione del lavoratore	Verbale CTS N. 26 del 13 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	13/03/2020
Protezione del lavoratore	Verbale CTS N. 37 del 26 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	26/03/2020
Protezione del lavoratore	Circolare 04/09/2020 - Indicazioni e chiarimenti circolare 29 aprile 2020 con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili". n. 00028877-04/09/2020-DGPRE-DGPRE-P e n. 13 –04/09/2020 Ministero del Lavoro e PS	Ministero della Salute; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	04/09/2020
Protezione del lavoratore	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività. n 0014915-29/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute, DGPRE Ufficio 4	04/09/2020
Protezione del lavoratore	Circolare n. 1585 dell'11/09/2020. Circolare interministeriale del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 4 settembre 2020, n. 13 - Indicazioni operative relative alle procedure di competenza del dirigente scolastico riguardo ai lavoratori fragili con contratto a tempo indeterminato e determinato.	Ministero dell'Istruzione	11/09/2020
Protezione del lavoratore	Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – convertito in in L. 24 aprile 2020, n. 27. Art. 15 - (Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale) Commi 2 e 3 – validazione straordinaria e in deroga di mascherine chirurgiche e DPI	Governo italiano	17/03/2020
Protezione del lavoratore	DPCM 7/8/2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04399). (GU Serie Generale, n. 198, 8/8/2020) Art. 2; Allegato 9; Allegato 13	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	ISS	10/05/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 32/2020 - Indicazioni *ad interim* sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti.	ISS	27/05/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali.	ISS	24/08/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020 - Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie	SISVet, ISS	11/06/2020
Protezione del lavoratore	Istruzione operativa del 19/03/2020. Emergenza Covid – 19. Attuazione art. 15 decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. Validazione straordinaria dei dispositivi di protezione individuale	Inail	19/03/2020
Protezione del lavoratore	Protocollo condiviso per la tutela dei lavoratori del settore cine-audiovisivo	Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e OOSS	07/07/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni *ad interim* sulla sanificazione di	ISS	15/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento		
Protezione della popolazione	DPCM 26 aprile 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. Art. 3 - Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale; commi 2, 3 e 4 mascherine di comunità	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Protocolli cerimonie religiose, modalità effettuazione esami di stato e ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico, varie	Verbale CTS N. 73 del 14 maggio 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	14/05/2020
Quesito Ministero Giustizia	Verbale CTS N. 70 del 11 maggio 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	11/05/2020
Raccomandazioni popolazione anziana	Verbale CTS N. 58 del 23 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	23/04/2020
Rideterminazione modalità quarantena e isolamento fiduciario, modalità ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico, varie	Verbale CTS N. 90 del 22 giugno 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	22/06/2020
Rimodulazione misure contenimento contagi stabilimenti termali e balneo-termali, parere tecnico su campagna vaccinazione antiinfluenzale 2020-21, varie	Verbale CTS N. 78 del 21 maggio 2020	CTS -Dipartimento della Protezione Civile	21/05/2020
Ristorazione	Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione.	Inail-Iss	12/05/2020
Scuola	Aggiornamento del Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Approvato in verbale CTS 90 del 22/06/2020	CTS	23/06/2020
Scuola	Documento tecnico sulla rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico per lo svolgimento dell'esame di stato nella scuola secondaria di secondo grado. Approvato in verbale CTS 73 del 14/05/2020	CTS	14/05/2020
Scuola	Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Approvato in verbale CTS 82 del 28/05/2020	CTS	28/05/2020
Scuola	Misure di prevenzione e raccomandazioni per gli studenti delle scuole di ogni ordine e grado per la ripresa dell'anno scolastico 2020-2021. Approvato in verbale CTS 104 del 31/08/2020	CTS	31/08/2020
Scuola	Risposta a quesiti del Ministero dell'istruzione relativi all'inizio del nuovo anno scolastico. In verbale CTS 94 del 07/07/2020	CTS	07/07/2020
Scuola	Risposta a quesito del Ministero dell'Istruzione sull'uso delle mascherine. In verbale CTS 100 del 10/08/2020	CTS	10/08/2020
Scuola	Decreto Ministero dell'Istruzione del 03/08/2020 n. 80. Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia per la fascia 0-6	Ministero dell'Istruzione	03/08/2020
Scuola	Decreto Ministero dell'Istruzione del 06/08/2020 n. 87. Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19	Ministero dell'Istruzione e OOSS	06/08/2020
Scuola	Decreto Ministero dell'Istruzione del 26/06/2020 n. 39. Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021.	Ministero dell'Istruzione	26/06/2020
Scuola	DPCM 7/9/2020. Allegato D. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19,	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04814). (GU Serie Generale, n. 222, 7/9/2020)		
Scuola	Protocollo d'intesa per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione del COVID-19	Ministero dell'Istruzione	ND
Socialità e giochi per bambini e adolescenti	DPCM 17/05/2020 - Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 8 - Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020
Spettacoli	DPCM 17/05/2020 - Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 9 - Spettacoli dal vivo e cinema	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020
Sport	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Modalità attuative della quarantena per i contatti stretti dei casi COVID-19, in particolari contesti di riferimento, quali l'attività agonistica di squadra professionista n. 0021463-18/06/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/06/2020
Sport	Verbale CTS n. 65 del 03/05/2020	CTS	03/05/2020
Stabilimenti termali e balneo-termali	Verbale CTS n. 78 del 21/05/2020 Rimodulazione delle misure di contenimento del contagio per gli stabilimenti termali e balneo-termali	CTS	21/05/2020
Tamponi rino-faringei, gestione casi sospetti COVID-19 positivi in età evolutiva	Verbale CTS N. 30 del 17 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	17/03/2020
Trasporti	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per la rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2 n, 0014916-29/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute	29/04/2020
Trasporti	Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2	Inail-Iss	27/04/2020
Trasporti	DPCM 26/04/2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020). Allegato 8 – Protocollo condiviso per la regolamentazione della diffusione del COVID-19 nel settore dei trasporti e della logistica	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Trasporti	DPCM 7/08/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n.198, 8/8/2020). Allegato 15 - Linee guida per l'informazione agli utenti	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico.		
Trasporti	DPCM 7/9/2020. Allegato A. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04814)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020
Trasporti	DPCM 7/9/2020. Allegato B. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04814)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020
Trasporti	DPCM 7/9/2020. Allegato C. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04814). (GU Serie Generale, n. 222, 7/9/2020)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020
Trasporti	Verbale CTS N. 61 del 28 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	28/04/2020
Trasporto pubblico terrestre, varie	Verbale CTS N. 55 del 18 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	18/04/2020
Trasporto scolastico	DPCM 7/08/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n.198, 8/8/2020). Allegato 16 - Linee guida per il trasporto scolastico dedicato.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020
Tutela pazienti oncologici e onco-ematologici	Verbale CTS N. 19 del 5 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	05/03/2020
Università	DPCM 7/9/2020. Allegato E. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04814). (GU Serie Generale, n. 222, 7/9/2020)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020
Vaccinazioni, problemi urgenti età evolutiva, varie	Verbale CTS N. 52 del 15 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	15/04/2020
Varie	Verbale CTS n. 68 del 8-10/05/2020 Parere Protocollo nazionale Accoglienza sicura Parere Uso di protezioni oculari e per il viso per i controllori a bordo dei mezzi di trasporto pubblico Parere su gestione e utilizzo degli impianti aeraulici e sulla dotazione di DPI da prevedere per tutto il personale della Presidenza del Consiglio	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	10/05/2020
Varie	Verbale CTS n. 77 del 19/05/2020 Valutazione circa la ripresa degli allenamenti delle squadre di calcio di serie A Elezioni regionali e amministrative anno 2020	CTS	21/05/2020
Varie	Verbale CTS n. 82 28/05/2020 Considerazioni sul trasporto aereo Parere su Ripresa delle attività chirurgiche elettive Criteri sintetici e riferimenti tecnici per l'acquisizione di DPI e per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza preliminare Risposta al quesito del Ministero del Lavoro e delle	CTS	28/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	Politiche sociali sulle attività formative in materia di salute e sicurezza sul lavoro		
Varie	Verbale CTS n. 92 del 1-2/07/2020 Risposta all'istanza del Commissario straordinario per il reperimento dei banchi monoposti da distribuire alle scuole Parere Protocollo dl regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 nello svolgimento dei concorsi pubblici dl competenza della commissione RIPAM	CTS	1-2/07/2020
Varie	Verbale CTS n. 97 del 30/07/2020 Documento tecnico su misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali Parere Modalità di ripresa delle attività didattiche per l'Anno Accademico 2020-2021 nelle Università	CTS	30/07/2020

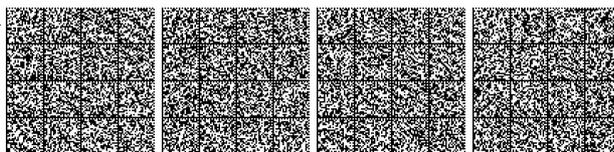
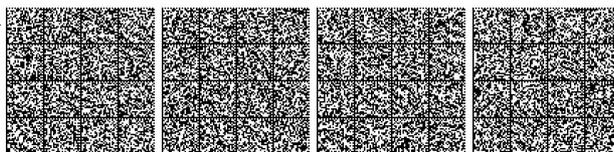



Tabella A7. Pilastro 7: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Criteri di guarigione, farmaci antiipertensivi	Verbale CTS N. 32 del 19 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	19/03/2020
Diagnostica di laboratorio/strategie di testing	Indicazioni sull'effettuazione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2 nei riceventi di trapianto d'organo da donatore vivente e donatore deceduto, 16 marzo 2020	ISS-CNT; Ministero della Salute	16/03/2020
Diagnostica per immagini	Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19	ISS - Università Tor Vergata	07/07/2020
Gestione clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 29/2020 - Indicazioni *ad interim* su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2.	ISS	21/05/2020
Gestione clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020 - Strategie immunologiche *ad interim* per la terapia e prevenzione della COVID-19	ISS	04/06/2020
Gestione clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2020 - Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2.	ISS	23/03/2020
Gestione clinica Malattie rare	Rapporto ISS COVID-19 n. 14/2020 - Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.	ISS	14/04/2020
Gestione clinico-organizzativa	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza. n. 0014314-23/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute, DGPRE, DGPROGS	23/04/2020
Gestione della rete assistenziale	Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020 - Indicazioni *ad interim* per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19	ISS	13/04/2020
Gestione della rete assistenziale	Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020 - Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione.	ISS	25/05/2020
Gestione pazienti immunodepressi	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19 n.007942-27/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	27/03/2020
Gestione pazienti oncologici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19 n.007023-10/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	10/03/2020
Percorso Nascita	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento n.011257-31/03/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria-Direzione generale della programmazione sanitaria	31/03/2020
Plasma di pazienti siero convertiti ad uso terapeutico, varie	Verbale CTS N. 46 del 7 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	07/04/2020
Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi	Verbale CTS N. 31 del 18 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	18/03/2020
Salute materno-infantile	Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020 - Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19	ISS	31/05/2020
Salute materno-infantile	Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020 - Indicazioni *ad interim* per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19	ISS	31/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Salute mentale	Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020 - Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19.	ISS	24/05/2020
Salute mentale	Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020 - Indicazioni *ad interim* per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19.	ISS	26/05/2020
Salute Mentale/ Età evolutiva	Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 - Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19.	ISS	31/05/2020
Sorveglianza clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020 - COVID-19: rapporto *ad interim* su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte.	ISS, INAIL, ISTAT	08/06/2020
Sorveglianza clinica	Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19, 29 febbraio 2020	Gruppo di esperti: M. Antonelli, L. Richeldi, R. Bernabei, A. Villani	29/02/2020
Sorveglianza clinica	Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici, in corso di emergenza da COVID-19,10 marzo 2020. n. 0007023-10/03/2020-DGPROGS-MDS-P - Allegato Utente 1 (A01)	Ministero della Salute, DGPROGS; CTS Protezione Civile	10/03/2020
Trattamenti con plasma da convalescenti o immunoglobuline iperimmuni	Verbale CTS N. 51 del 14 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	14/04/2020
Utilizzo di sostanze/dispositivi	Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020 - Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19	ISS	31/05/2020
Valutazione documento su criteri di utilizzo dei sistemi invasivi e non invasivi per la gestione dell'insufficienza respiratoria acuta dell'adulto e relativi costi	Verbale CTS N. 11 del 27 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	27/02/2020

Tabella A8. Pilastro 8: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Dispositivi diagnostici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Covid19: Aggiornamento Elenco Dispositivi Diagnostici n. 012413-08/04/2020-DGPRE	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	08/04/2020
Donazioni di sangue ed emocomponenti	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Emergenza epidemiologica da COVID-19: donazioni di sangue ed emocomponenti. n. 0008138-10/03/2020-DGPRE-MDS-P	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	10/03/2020
Farmaci	Donazioni di farmaci per l'emergenza COVID-19 Coordinate da AIFA	AIFA	18/05/2020
Farmaci	Procedure di importazione di farmaci carenti e supporto alle regioni per l'emergenza COVID	AIFA	21/05/2020
Protezione del lavoratore	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Verifica dei requisiti di qualità e sicurezza delle mascherine facciali ad uso medico (DM) e dei dispositivi di protezione individuale (DPI) n. 0003572-18/03/2020-GAB-GAB-P	Ministero della Salute	18/03/2020
Supporto operativo e logistica	Verbale CTS N. 54 del 17 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	17/04/2020

Bibliografia

1. World Health Organization. *COVID-19 Strategy Update, 14 April 2020*. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19
2. World Health Organization. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Ultima consultazione 18/9/2020. https://covid19.who.int/
3. European Centre for Disease Prevention and Control. *COVID-19 pandemic.* Ultima consultazione 18/9/2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic
4. Istituto Superiore di Sanità. *Dati della Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia.* Ultima consultazione 18/9/2020. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard
5. European Centre for Disease Prevention and Control. *Rapid Risk Assessment. Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – eighth update*. ECDC: Stockholm; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf
6. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, *et al.* Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 15 April 2020;1-4.
7. Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, *et al.* Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis* 2020;20(6)656-7. https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30232-2/abstract
8. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, *et al.* Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science* 2020;368(6490):489-93. https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/13/science.abb3221
9. World Health Organization. *Pandemic Influenza Risk Management. A WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response.* Geneva: WHO; 2017. (WHO/WHE/IHM/GIP/2017.1) http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/
10. European Centre for Disease Prevention and Control. *Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans - Lessons learned from the 2009 A(H1N1) pandemic.* Stockholm: ECDC; 2017. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guide-to-pandemic-preparedness-revised.pdf
11. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet* 2020;395(10228):931-4.
12. Ferguson NM, *et al.* on behalf of the Imperial College COVID-19 Response Team. *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*. London: Imperial College; 2020. https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf
13. Gottlieb S, Caitlin Rivers C, McClellan MB, Lauren Silvis L, Watson C. *National Coronavirus Response: a road to reopening.* Washington, DC: American Enterprise Institute; 2020. https://www.aei.org/wp-content/uploads/2020/03/National-Coronavirus-Response-a-Road-Map-to-Recovering-2.pdf
14. World Health Organization. *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020 Statement.* Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)
15. World Health Organization. *Timeline: WHO's COVID-19 response.* Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline

16. Ministero della Salute. Circolare n. 1997 del 22 gennaio 2020 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina". https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72796&parte=1%20&serie=null

17. Ministero della Salute. *Circolare n. 9774 del 20 marzo 2020. Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 00*09480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2". https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73714&parte=1%20&serie=null

18. Ministero della Salute. *Circolare n. 11715 del 3 aprile 2020. Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio*. https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73799&parte=1%20&serie=null

19. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, *et al.* The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. *ArXiv200309320 Q-Bio* 20 marzo 2020 http://arxiv.org/abs/2003.09320

20. Guzzetta G, Poletti P, Ajelli M, Trentini F, Marziano V, Cereda D, *et al.* Potential short-term outcome of an uncontrolled COVID-19 epidemic in Lombardy, Italy, February to March 2020. *Eurosurveillance* 2020;25(12):2000293.

21. Riccardo F, Ajelli M, Andrianou X, Bella A, Manso MD, Fabiani M, *et al.* Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. *medRxiv*. 11 aprile 2020;2020.04.08.20056861.

22. World Health Organization. Joint WHO and ECDC mission in Italy to support COVID-19 control and prevention efforts. Geneva: WHO; 2020. https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/2/joint-who-and-ecdc-mission-in-italy-to-support-covid-19-control-and-prevention-efforts

23. Italia. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile. Ordinanza 27 febbraio 2020 Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 640). (20A01348). *Gazzetta Ufficiale Serie Generale*, n. 50 del 28 febbraio 2020. http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73469

24. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A01605). *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 64 del 11 marzo 2020. http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73643

25. World Health Organization. *WHO characterizes COVID-19 as a pandemic*. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=WHO%20has%20been%20assessing%20this,to%20use%20lightly%20or%20carelessly

26. Istituto Superiore di Sanità. *Sistema di sorveglianza integrata COVID-19.* https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza

27. Dipartimento Protezione Civile. *COVID-19 Situazione Italia.* Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri; 2020. http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1

28. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Allegato 10 "Principi per il monitoraggio del rischio sanitario" al DPCM del 26 aprile 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A02352). *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 108 del 27-04-2020. https://www.gazzettaufficiale.it/do/atto/serie_generale/caricaPdf?cdimg=20A0235201000010110001&dgu=2020-04-27&art.dataPubblicazioneGazzetta=2020-04-27&art.codiceRedazionale=20A02352&art.num=1&art.tiposerie=SG

29. Ministero della Salute. *Decreto del 30 aprile 2020. Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020*. https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73981&parte=1%20&serie=null

30. INAIL. *Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*. Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro; 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-rimodulazione-contenimento-covid19-sicurezza-lavoro.pdf

31. INAIL-ISS. *Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2.* Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Istituto Superiore di Sanità; 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-documento-tecnico-trasporto-pubblico-covid-2_6443146338089.pdf

32. Ministero della Salute. *COVID-19, illustrati i risultati dell'indagine di sieroprevalenza*. Roma: Ministero della Salute; 2020. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4998

33. Ministero della Salute. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia.* Roma: Ministero della Salute; 2020. http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2944

34. Ministero della Salute. Circolare dell'11 agosto 2020. Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale. Roma: Ministero della Salute; 2020. https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=75670&parte=1%20&serie=null

35. Leeb RT, Price S, Sliwa S, *et al.* COVID-19 Trends Among School-Aged Children — United States, March 1–September 19, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(39);1410-5 DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6939e2

36. World Health Organization. *High-level virtual meeting on schooling during the COVID-19 pandemic.* Geneva: WHO; 2020. https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/08/high-level-virtual-meeting-on-schooling-during-the-covid-19-pandemic

37. World Health Organization. *COVID-19 Strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response*. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8_4

38. World Health Organization. *COVID-19 operationalization of the global response strategy in the WHO European Region. August 2020.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334167/WHO-EURO-2020-1073-408190-55167-eng.pdf

39. World Health Organization. *Updated country preparedness and response status for COVID-19 as of 9 June 2020*. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/publications/i/item/updated-country-preparedness-and-response-status-for-covid-19-as-of-9-june-2020

40. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020)

41. La Rosa G, Mancini P, Bonanno Ferraro G, Veneri C, Iaconelli M, Bonadonna L, Lucentini L, Suffredini E. SARS-CoV-2 has been circulating in Northern Italy since December 2019: Evidence from environmental monitoring. *Sci Total Environ* 2020;750:141711. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.141711

42. La Rosa G, Iaconelli M, Mancini P, Bonanno Ferraro G, Veneri C, Bonadonna L, Lucentini L, Suffredini E. First detection of SARS-CoV-2 in untreated wastewaters in Italy. *Sci Total Environ.* 2020;736:139652. DOI: https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139652

43. Hart OE, Halden RU. Computational analysis of SARS-CoV-2/COVID-19 surveillance by wastewater-based epidemiology locally and globally: Feasibility, economy, opportunities and challenges. *Sci Total Environ.* 2020;730:138875. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.138875

44. European Commission. *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Short-term EU health preparedness for COVID-19 outbreaks.* Brussels: European Commission, 2020. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_short-term_eu_health_preparedness.pdf

45. World Health Organization. *Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus.* Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/status-of-environmental-surveillance-for-sars-cov-2-virus

46. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.). https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5470148?

47. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 222 del 7 settembre 2020. https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/09/07/20A04814/sg

48. Italia. Legge del 17/07/2020 n. 77. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonche' di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. *Gazzetta Ufficiale* n. 180 del 18 luglio 2020 - Allegato. https://def.finanze.it/DocTribFrontend/getAttoNormativoDetail.do?ACTION=getArticolo&id=%7BBD9BD795-8B0D-43A3-B02A-27121FB87DED%7D&codiceOrdinamento=600000000000000&articolo=Allegato

49. GISAID Iniziative [Homepage]. https://www.gisaid.org/

50. Ministero della Salute. Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020. COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73195&parte=1%20&serie=null

51. Mancini F, Barbanti F, Scaturro M, Fontana S, di Martino A, Marsili G, Puzelli S, Calzoletti L, Facchini M, Di Mario G, Fabiani C, Bella A, Riccardo F, Pezzotti P, Stefanelli P, Rezza G, Ciervo A. Multiplex rt-Real Time PCR assays for diagnostic testing of SARS-CoV-2 and seasonal influenza viruses. A challenge of the phase 3 pandemic setting. Submitted

52. Lohse S, Pfuhl T, Berkó-Göttel B, Rissland J, Geißler T, Gärtner B, Becker SL, Schneitler S, Smola S. Pooling of samples for testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic people. *Lancet Infect Dis.* 2020; (published online April 28.) DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30362-5

53. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020 Rev.)

54. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 . Versione del 10 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/ 2020 Rev. 2).

55. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/ 2020 Rev 2.).

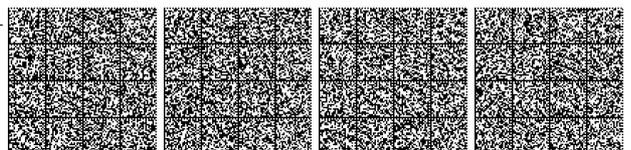
56. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/ 2020 Rev. 2).

57. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni COVID-19. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev. 2).

58. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)

59. INAIL-ISS. *Documento tecnico sull'analisi di rischio e le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle attività ricreative di balneazione e in spiaggia.* Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli

Infortuni sul Lavoro, Istituto Superiore di Sanità; 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-doc-tencico-att-ricr-balenzione-spiaggia-covid-2.pdf

60. INAIL-ISS. *Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona: servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici.* Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Istituto Superiore di Sanità; 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-doc-tecn-ipotesi-rimod-parrucchieri-trat-estetici.pdf
61. INAIL-ISS. *Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione*. Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Istituto Superiore di Sanità; 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-doc-tec-ipotesi-rimod-misure-cont-ristoraz-covid-2_6443147014458.pdf
62. Governo Italiano - Presidenza del Consiglio dei Ministri. *Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19.* Roma: Governo Italiano; 2020. http://www.governo.it/it/cscovid19
63. Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri. *Attività*. Roma: Governo Italiano; 2020. http://www.governo.it/it/dipartimenti/commissario-straordinario-lemergenza-covid-19/cscovid19-attivita/14420
64. National Institutes of Health. *COVID-19 Treatment Guidelines. Management of persons with COVID-19*. Bethesda, MD NIH; 2020. https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf
65. World Health Organization. *Clinical management of COVID-19; Interim guidance 27 May 2020.* Geneva: WHO; 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Siddiqi HK, Mehra MR. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical-therapeutic staging proposal. *J Heart Lung Transplant* 2020;39(5):405-7. DOI: 10.1016/j.healun.2020.03.012
67. The RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, *et al.* Dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19 - Preliminary Report. *N Engl J Med.* 2020 Jul 17;NEJMoa2021436. doi: 10.1056/NEJMoa2021436
68. Dequin PF, Heming N, Meziani F, *et al.* Effect of hydrocortisone on 21-day mortality or respiratory support among critically Ill patients with COVID-19: a randomized clinical trial *JAMA* 2020;324(13):1298-306. doi:10.1001/jama.2020.16761
69. Prescott HC, Rice TW. Corticosteroids in COVID-19 ARDS: evidence and hope during the pandemic. *JAMA* 2020;324(13):1292-5. doi:10.1001/jama.2020.16747
70. Tomazini BM, Maia IS, Cavalcanti AB, *et al.* Effect of Dexamethasone on days alive and ventilator-free in patients with moderate or severe acute respiratory distress syndrome and COVID-19: The CoDEX Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2020;324(13):1307-16. doi:10.1001/jama.2020.17021
71. Writing Committee for the REMAP-CAP Investigators, Angus DC, Derde L, *et al.* Effect of Hydrocortisone on mortality and organ support in patients with severe COVID-19: The REMAP-CAP COVID-19 Corticosteroid Domain Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2020;324(13):1317-29. doi:10.1001/jama.2020.17022 [
72. WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group, Sterne JAC, Murthy S, *et al.* Association between administration of systemic corticosteroids and mortality among critically Ill patients with COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA* 2020;324(13):1330-41. doi:10.1001/jama.2020.17023
73. World Health Organization. *Corticosteroids for COVID-19. Living Guidance.* Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1
74. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, *et al.* Remdesivir for the treatment of COVID-19 - Preliminary Report [published online ahead of print, 2020 May 22]. *N Engl J Med.* 2020
75. Agenzia Italiana del Farmaco. *Procedura di richiesta per il farmaco Veklury® (remdesivir).* Roma: AIFA; 2020. https://www.aifa.gov.it/-/procedura-di-richiesta-per-il-farmaco-veklury-remdesivir-
76. Wang Y, Zhang D, Du G, *et al.* Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet* 2020;395:1569-78
77. Spinner CD, Gottlieb RL, Criner GJ, *et al.* Effect of remdesivir vs standard care on clinical status at 11 days in patients with moderate COVID-19: a randomized clinical trial. *JAMA* 2020;324(11):1048-57

78. Goldman JD, Lye DCB, Hui DS, *et al.* Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe COVID-19. *N Engl J Med*. 2020 May 27;NEJMoa2015301

79. Wichmann D, Sperhake JP, Lütgehetmann M, *et al.* Autopsy Findings and Venous Thromboembolism in Patients With COVID-19: A Prospective Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2020;173(4):268-77

80. Carsana L, Sonzogni A, Nasr A, *et al.* Pulmonary post-mortem findings in a series of COVID-19 cases from northern Italy: a two-centre descriptive study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(10):1135-40

81. Tang N, Bai H, Chen X, *et al.* Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost*. 2020;18(5):1094-9

82. Helms J, Tacquard C, Severac F, *et al.*; CRICS TRIGGERSEP Group (Clinical Research in Intensive Care and Sepsis Trial Group for Global Evaluation and Research in Sepsis). High risk of thrombosis in patients with severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. *Intensive Care Med* 2020;46(6):1089-98

83. Llitjos JF, Leclerc M, Chochois C, *et al.* High incidence of venous thromboembolic events in anticoagulated severe COVID-19 patients. *J Thromb Haemost* 2020;18(7):1743-6

84. Poissy J, Goutay J, Caplan M, *et al.*; Lille ICU Haemostasis COVID-19 Group. Pulmonary embolism in patients with COVID-19: Awareness of an increased prevalence. *Circulation* 2020;142(2):184-6

85. Klok FA, Kruip MJHA, van der Meer NJM, *et al.* Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res* 2020;191:145-7

86. Lodigiani C, Iapichino G, Carenzo L, *et al.*; Humanitas COVID-19 Task Force. Venous and arterial thromboembolic complications in COVID-19 patients admitted to an academic hospital in Milan, Italy. *Thromb Res* 2020;191:9-14

87. Thomas W, Varley J, Johnston A, *et al.* Thrombotic complications of patients admitted to intensive care with COVID-19 at a teaching hospital in the United Kingdom. *Thromb Res* 2020;191:76-7

88. Paranjpe I, Fuster V, Lala A, *et al.* Association of treatment dose anticoagulation with in-hospital survival among hospitalized patients with COVID-19. *J Am Coll Cardiol* 2020;76(1):122-4

89. Motta JK, Ogunnaike RO, Shah R, *et al.* Clinical outcomes with the use of prophylactic versus therapeutic anticoagulation in COVID-19. *medRxiv* 2020.07.20.20147769; DOI: https://doi.org/10.1101/2020.07.20.20147769 [pre-print]

90. Guaraldi G, Meschiari M, Cozzi-Lepri A, *et al.* Tocilizumab in patients with severe COVID-19: a retrospective cohort study. *Lancet Rheumatol* 2020;2(8):e474-e484

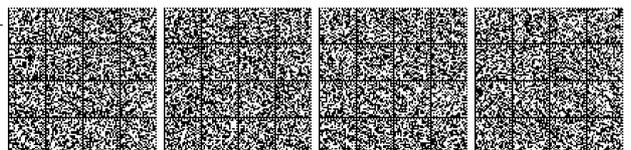
91. Biran N, Ip A, Ahn J, *et al.* Tocilizumab among patients with COVID-19 in the intensive care unit: a multicentre observational study. *Lancet Rheumatol* 2020;2(10):e603-e612

92. Sanofi Media Relations. *Sanofi provides update on Kevzara® (sarilumab) Phase 3 trial in severe and critically ill COVID-19 patients outside the U.S.* Paris: SANOFI; 2020. https://www.sanofi.com/-/media/Project/One-Sanofi-Web/Websites/Global/Sanofi-COM/Home/media-room/press-releases/2020/2020-09-01-07-00-00-2086564-en.pdf

93. Roche Group Media Relations. *Roche provides an update on the phase III COVACTA trial of Actemra/RoActemra in hospitalised patients with severe COVID-19 associated pneumonia*. July 29, 2020. https://www.roche.com/investors/updates/inv-update-2020-07-29.htm

94. Indiana Pharmacists. *Phase 3 EMPACTA Study: Tocilizumab shows efficacy in COVID-19 associated pneumonia*. Greensburg, IN: Indiana Pharmacists Association; 2020. https://www.indianapharmacists.org/news/phase-3-empacta-study-tocilizumab-shows-efficacy-in-covid-19-associated-pneumonia/

95. Li L, Zhang W, Hu Y, *et al.* Effect of Convalescent plasma therapy on time to clinical improvement in patients with severe and life-threatening COVID-19: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2020;324(5):460-70

96. Paul AK, *et al.* for the National Institutes of Health COVID-19 Treatment Guidelines Panel. *Ann Intern Med.* 2020 Sep 25. doi: 10.7326/M20-6448

97. Fagiuoli S, Lorini FL, Remuzzi G. Adaptations and lessons in the province of Bergamo. *N Engl J Med* 2020;382(21):e71

98. Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. *Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, art 2 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34*. Roma: FNOMCEO; 2020. https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/05/Copia_DocPrincipale_Circolare_Rete_Ospedaliera_-_28.5.2020.pdf

99. Bauer J, Brüggmannet D, Klingelhöfer D, *et al.* Access to intensive care in 14 European countries: a spatial analysis of intensive care need and capacity in the light of COVID-19. *Intensive Care Med* 2020 Sep 4;1-9.

100. ARDS Definition Task Force; V Marco Ranieri, Gordon D Rubenfeld, B Taylor Thompson, *et al.* Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition. *JAMA* 2012;307(23):2526-33

101. Grasselli G, Tonetti T, Protti A, *et al.* Pathophysiology of COVID-19-associated acute respiratory distress syndrome: a multicentre prospective observational study. *Lancet Respir Med.* 2020:S2213-2600(20)30370-2

102. Grieco DL, Bongiovanni F, Chen L, *et al.* Respiratory physiology of COVID-19-induced respiratory failure compared to ARDS of other etiologies. *Crit Care* 2020;24(1):529

103. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, *et al.* Planning and provision of ECMO services for severe ARDS during the COVID-19 pandemic and other outbreaks of emerging infectious diseases. *Lancet Respir Med* 2020;8(5):518-26

104. Alhazzani W, Hylander Møller M, Arabi YM, *et al.* Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med.* 2020;48(6):e440-e469

105. Antonelli M, Conti G, Pelosi P *et al.* New treatment of acute hypoxemic respiratory failure: noninvasive pressure support ventilation delivered by helmet--a pilot controlled trial. *Crit Care Med.* 2002;30(3):602-8

106. Patel BK, Wolfe KS, Pohlman AS, *et al.* Effect of noninvasive ventilation delivered by helmet vs face mask on the rate of endotracheal intubation in patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. A randomized clinical trial. *JAMA* 2016;315(22):2435-2441

107. Coppo A, Bellani G, Winterton D, *et al.* Feasibility and physiological effects of prone positioning in non-intubated patients with acute respiratory failure due to COVID-19 (PRON-COVID): a prospective cohort study. *Lancet Respir Med* 2020;8(8):765-774

108. World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Patient management.* Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management

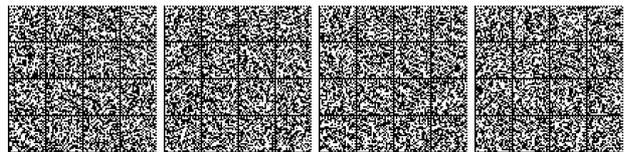
109. Petrucci N, De Feo C. Lung protective ventilation strategy for the acute respiratory distress syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;2013(2):CD003844

110. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, *et al.* Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA* 2020;323(16):1574-81

111. Bellani G, Laffey JG, Pham T, *et al.* Noninvasive ventilation of patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. Insights from the LUNG SAFE Study. *Respir Crit Care Med* 2017;195(1):67-77

112. Grasselli G, Greco M, Zanella A, *et al.* Risk factors associated with mortality among patients with COVID-19 in Intensive Care Units in Lombardy, Italy. *JAMA Intern Med* 2020 Jul 15:e203539

113. Stevens PE, Levin A, Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease. Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2013;158(11):825-30

114. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020 Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A02717). *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n.126 del 17 magio 2020. https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/17/20A02717/sg

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO (salvo conguaglio)
validi a partire dal 1° OTTOBRE 2013

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

			CANONE DI ABBONAMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della Serie Generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	*(di cui spese di spedizione € 257,04)**	- annuale	€ **438,00**
	*(di cui spese di spedizione € 128,52)**	- semestrale	€ **239,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della 1ª Serie Speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	*(di cui spese di spedizione € 19,29)**	- annuale	€ **68,00**
	*(di cui spese di spedizione € 9,64)**	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della 2ª Serie Speciale destinata agli atti della UE:		
	*(di cui spese di spedizione € 41,27)**	- annuale	€ **168,00**
	*(di cui spese di spedizione € 20,63)**	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della 3ª Serie Speciale destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	*(di cui spese di spedizione € 15,31)**	- annuale	€ **65,00**
	*(di cui spese di spedizione € 7,65)**	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della 4ª Serie Speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	*(di cui spese di spedizione € 50,02)**	- annuale	€ **167,00**
	*(di cui spese di spedizione € 25,01)**	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della Serie Generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	*(di cui spese di spedizione € 383,93)**	- annuale	€ **819,00**
	*(di cui spese di spedizione € 191,46)**	- semestrale	€ **431,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A ed F comprende gli indici mensili

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI

(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:	serie generale	€	1,00
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
	fascicolo serie speciale, concorsi, prezzo unico	€	1,50
	supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

PARTE I - 5ª SERIE SPECIALE - CONTRATTI PUBBLICI

*(di cui spese di spedizione € 129,11)**	- annuale	€ **302,47**
*(di cui spese di spedizione € 74,42)**	- semestrale	€ **166,36**

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II

*(di cui spese di spedizione € 40,05)**	- annuale	€ **86,72**
*(di cui spese di spedizione € 20,95)**	- semestrale	€ **55,46**

Prezzi di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione) € 1,01 (€ 0,83 + IVA)

Sulle pubblicazioni della 5ª Serie Speciale e della Parte II viene imposta I.V.A. al 22%.
Si ricorda che, in applicazione della legge 190 del 23 dicembre 2014 articolo 1 comma 629, gli enti dello Stato ivi specificati sono tenuti a versare all'Istituto solo la quota imponibile relativa al canone di abbonamento sottoscritto. Per ulteriori informazioni contattare la casella di posta elettronica abbonamenti@gazzettaufficiale.it.

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo		€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%		€ **180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero, i prezzi di vendita (in abbonamento ed a fascicoli separati) anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale, i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi anche ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli vengono stabilite di volta in volta in base alle copie richieste. Eventuali fascicoli non recapitati potranno essere forniti gratuitamente entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del fascicolo. Oltre tale periodo questi potranno essere forniti soltanto a pagamento.

N.B. - La spedizione dei fascicoli inizierà entro 15 giorni dall'attivazione da parte dell'Ufficio Abbonamenti Gazzetta Ufficiale.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI COMMERCIALI APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

* tariffe postali di cui alla Legge 27 febbraio 2004, n. 46 (G.U. n. 48/2004) per soggetti iscritti al R.O.C.